



---

# BACHELORARBEIT

---

Herr  
**Sebastian Mattner**

## **Gesundheit als Wachstumsmotor für die Wirtschaft**

**Skizzierung eines Gesundheitssystems mit  
präventivem Schwerpunkt aufbauend auf der  
These Erik Händelers**

**2013**

# **BACHELORARBEIT**

---

## **Gesundheit als Wachstumsmotor für die Wirtschaft**

**Skizzierung eines Gesundheitssystems mit  
präventivem Schwerpunkt aufbauend auf der  
These Erik Händelers**

Autor/in:  
**Herr Sebastian Mattner**

Studiengang:  
**Gesundheitsmanagement**

Seminargruppe:  
**Prävention Sport und Bewegung**

Erstprüfer:  
**Prof. Herbert E. Graus**

Zweitprüfer:  
**Dr. oec. publ. Sebastian Scharf**

Einreichung:  
München, 05. November 2013

# **BACHELOR THESIS**

---

## **Health as growth engine for the economy**

**Delineation of a health system with a preventive  
focus built on the theory of Erik Händeler**

author:

**Mr. Sebastian Mattner**

course of studies:

**Health Management**

seminar group:

**Prevention, sports and movement**

first examiner:

**Prof. Herbert E. Graus**

second examiner:

**Dr. oec. publ. Sebastian Scharf**

submission:

**Munich, 05. November 2013**

---

Bibliografische Angaben:

**Mattner, Sebastian**

Landsberg am Lech, 2013

Hochschule Mittweida University of Applied Sciences

Fakultät Medien

Bachelorarbeit:

Gesundheit als Wachstumsmotor für die Wirtschaft – Skizzierung eines Gesundheitssystems mit präventivem Schwerpunkt aufbauend auf der These Erik Händelers

Abstract

Gesundheit als Wachstumsmotor für die Wirtschaft. Erik Händeler hat in seinem Buch „Kondratieffs Gedankenwelt – Die Chancen im Wandel zur Wissensgesellschaft“ die These aufgestellt, die besagt, dass Gesundheit die nächste treibende Kraft für unsere Wirtschaft sein wird. In dieser Arbeit wird die These unter verschiedenen Aspekten erörtert und mögliche Auswirkungen auf unser Gesundheitssystem werden aufgezeigt.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Inhaltsverzeichnis .....</b>	<b>V</b>
<b>Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>VI</b>
<b>Vorwort des Autors .....</b>	<b>VII</b>
<b>1 Einleitung.....</b>	<b>1</b>
1.1 Problemstellung .....	1
1.2 Methodik .....	2
<b>2 Kondratieffs Gedankenwelt .....</b>	<b>3</b>
2.1 Nikolai Kondratieff .....	3
2.2 Die Konjunkturzyklen nach Kondratieff.....	4
<b>3 Unser Gesundheitswesen – heute und morgen.....</b>	<b>12</b>
<b>4 Der Wandel zum Präventionssystem .....</b>	<b>16</b>
4.1 Prävention und das Altern .....	19
4.2 Prävention und Demographie.....	22
4.3 Prävention und Märkte .....	23
<b>5 Modellierung eines präventiven Gesundheitssystems .....</b>	<b>25</b>
5.1 Akteur Nr. 1: Der Leistungsempfänger .....	27
5.2 Akteur Nr. 2: Sozialversicherungsträger .....	29
5.3 Akteur Nr. 3: Dienstleister und Lieferanten .....	33
5.4 Akteur Nr. 4: Die Politik .....	35
5.4.1 Druck von außen und Wahrnehmung der Rolle.....	38
5.4.2 Fehlende Akteure zum Betreiben der Märkte .....	39
5.4.3 Kosten eines hohen Krankenstandes.....	42
5.4.4 Prävention – eine versicherungsfremde Leistung.....	44
<b>6 Fazit.....</b>	<b>47</b>
<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>XI</b>
<b>Eigenständigkeitserklärung .....</b>	<b>XX</b>

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Kondratieff-Zyklen und ihre jeweiligen Basisinnovationen .....	5
Abbildung 2: Anzahl Beschäftigte im Gesundheitswesen in Dtl. 2000-2011 .....	17
Abbildung 3: Entwicklung der Lebenserwartung bei Männern und Frauen in Deutschland .....	19
Abbildung 4: Unternehmenskosten durch Präsentismus und Absentismus pro Mitarbeiter und Jahr in Deutschland im Jahr 2009 (in Euro) .....	20
Abbildung 5: Demografischer Wandel 1950 - 2011 - 2030 – 2060 .....	22
Abbildung 6: Mitglieder und Anlagenentwicklung Fitnessbranche Deutschland.	28
Abbildung 7: Entwicklung Versicherte PKV seit 2001 .....	29
Abbildung 8: Deutliche Zunahme psychischer Erkrankungen seit 1994 .....	40
Abbildung 9: Gesundheitsausgaben nominal und in Prozent des BIP 1992 – 2010 .....	42
Abbildung 10: Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und Einnahmen des Gesundheitsfonds in den Jahren 2009 bis 2013 (in Milliarden Euro) .....	43

## Vorwort des Autors

„Gesundheit als Wachstumsmotor für die Wirtschaft“? Warum ist dieses Thema interessant? Welche Interessen bestehen, dieses Thema mit einer Arbeit in diesem Umfang zu bearbeiten? Folgende Aussagen sind bewusst sehr überspitzt formuliert, um zu verdeutlichen, worauf diese These hinauslaufen soll.

Der Grund für das Interesse an dieser Thematik ist naheliegend. Das wertvollste Gut des Menschen ist seine Gesundheit. Ohne Gesundheit ist unser gesamtes Wirtschaftssystem funktionsunfähig. Selbst hochautomatisierte Produktionsanlagen stehen still, wenn sie keiner bedient. Der Informationsfluss bricht zusammen, wenn keiner da ist, der die Informationen sammelt und verteilt. Unser Land braucht Menschen, die es führen und verwalten. Binnenhandel und Außenhandel kommen zum Erliegen, wenn diese niemand betreiben kann.

Ist der Mensch gesundheitlich nicht mehr in der Lage, zur Wertschöpfung beizutragen, dann wird dies immense Auswirkungen auf unsere Wirtschaft haben. „Die moderne Medizin hat in den vergangenen Jahrzehnten bedeutende Fortschritte zu verzeichnen.“<sup>1</sup> Unsere Lebenserwartung steigt von Jahr zu Jahr. Forscher haben herausgefunden, dass der Mensch ein maximales Alter von etwa 120 Jahren erreichen kann.<sup>2</sup> Darüber schreibt beispielsweise Dr. med. Michael Nehls in seinem Buch „Die Methusalem-Strategie“. Diesem Alter nähert sich unsere Gesellschaft von Jahr zu Jahr mehr. Dass die Menschen unserer Gesellschaft immer älter werden, bedeutet aber, dass diese auch länger zur Wertschöpfung beitragen können. Doch dazu müssen sie auch lange gesund bleiben.

Diese Tatsachen belegen, dass Gesundheit ein zentrales Thema der Zukunft sein wird – bzw. schon lange ist – und in den nächsten Jahren noch weiter an Bedeutung zunehmen wird. Auf Grund meines Studiums des Gesundheitsmanagements ist Gesundheitsmarkt für mich äußerst interessant. Vor allem im Sektor der Primärprävention in seinen verschiedensten Formen sehe ich gro-

---

<sup>1</sup> Mythen der Gesundheitspolitik, 2011, S.85

<sup>2</sup> vgl. Dr. Christoph Englert in: [www.bz-berlin.de](http://www.bz-berlin.de) und Dr. med. Michael Nehls in: [www.schwaebische.de](http://www.schwaebische.de) und in „Die Methusalem-Strategie“

ßes Potenzial. Welche Potenziale sich aus diesem Bereich ergeben, wird im Folgenden genauer betrachtet.

Aufhänger für diese Arbeit ist das Buch „Kondratieffs Gedankenwelt“ von Erik Händler. Während der Corporate Health Convention im April 2013 besuchte ich einen Vortrag zu diesem Thema. Händelers Sichtweise, basierend auf den Thesen Kondratieffs, war dabei sehr überzeugend und vor allem logisch herzu-leiten. Daher habe ich mir diese Thematik zur Behandlung in meiner Bachelor-arbeit herausgesucht.

Betreut wird meine Arbeit von Prof. Herbert E. Graus (Erstbetreuer) und Dr. Se-bastian Scharf (Zweitbetreuer).



# 1 Einleitung

## 1.1 Problemstellung

Die Gesundheit ist eines der wichtigsten und wertvollsten Güter des Menschen. Aus diesem Grund sollte die Beratung und Unterstützung in Gesundheitsfragen als selbstverständlich gelten. Die Beratung in Gesundheitsfragen ist bereits seit der Antike ein wichtiger Bestandteil der gesellschaftlichen Fürsorge. Bereits Ende des 5. Jahrhunderts vor Christus entstand mit Hippokrates von Kos die sogenannte rationale Medizin. Seit dieser Zeit haben sich viele Dinge weiter entwickelt. Die Medizin ist weit fortgeschritten, es existieren technische Möglichkeiten, an die man in der Antike wohl nicht zu denken wagte. Doch neben diesem andauernden medizinischen Fortschritt hat auch der Bedarf an Gesundheitsberatung und -dienstleistung in den letzten Jahren enorm zugenommen.

Bezogen auf die Theorie Händelers (Kondratieffs Gedankenwelt – Die Chancen im Wandel zur Wissensgesellschaft), dass unsere Wirtschaft in Zukunft zu großen Teilen von der Gesundheit der Bevölkerung abhängig sein und somit die Gesundheit als Wachstumsmotor für diese gelten wird, wird im Folgenden ein Modell für ein Gesundheitssystem mit präventivem Schwerpunkt erläutert. Auf Grund des limitierten Umfangs dieser Bachelorarbeit, beschränkt sich die tiefgreifende Darstellung in dieser Arbeit auf die Rolle der Politik in einem solchen System.

Aus politischer, aber auch aus wirtschaftlicher Sicht ergeben sich daher folgende Fragestellungen:

Welche Interessen hat die Politik, in ein bestehendes System und einen bestehenden Markt einzugreifen um ein verändertes Gesundheitssystem mit einem Schwerpunkt auf dem präventiven Sektor aufzubauen und nachhaltig zu unterstützen oder sogar zu lenken. Außerdem stellt sich die Frage, welche Rolle die Politik auf diesem Markt einnehmen muss.

## 1.2 Methodik

Für die Anfertigung dieser Arbeit wurde Literatur und andere Quellen untersucht, die sich mit der Thematik der Konjunkturzyklen nach Nikolai Kondratieff und dem aktuellen Gesundheitswesen in der Bundesrepublik beschäftigen. Im Zuge dieser Recherche war es nicht Kern der Untersuchung, die Richtigkeit der These mit aller Macht zu widerlegen oder zu unterstützen. Vielmehr war die Intention herauszufinden, was passieren müsste oder könnte, wenn die These Händelers grundsätzlich Bestand hat. Aus diesem Grunde wurde eine Überblicksrecherche durchgeführt, um herauszufinden, ob es schwerwiegende Argumente gegen diese These gibt. Dabei wurde festgestellt, dass grundsätzlich viele Argumente für die Richtigkeit und für das Bestehen der These sprechen.

Nachdem die These nicht widerlegt werden konnte, wurde sie im weiteren Verlauf der Arbeit als Hypothese für die weiteren Untersuchungen verwendet. Basierend auf dieser Hypothese wurde ein mögliches Modell eines Gesundheitssystems mit präventivem Schwerpunkt skizziert. Dieses Modell stützt sich auf die These Händelers und soll demnach im Zuge der Einführung einen möglichst großen Wirtschaftszweig eröffnen um als Wachstumsmotor für die Wirtschaft in Deutschland fungieren zu können. Des Weiteren wurden verschiedene Handlungsfelder analysiert, auf denen Maßnahmen nötig erscheinen, um die Transformation vom aktuellen Ist-Zustand zum angestrebten Modellzustand durchzuführen. Vertieft wurde diese Analyse im Handlungsfeld Politik. Zur Festigung der Gedanken und Argumente wurden weiterhin verschiedenste Quellen zur Unterstützung herangezogen.

## 2 Kondratieffs Gedankenwelt

„Kondratieffs Gedankenwelt“ lautet der Titel eines Buches von Erik Händeler. Erik Händeler studierte Wirtschaftspolitik und Volkswirtschaft. 1977 begann er als freier Journalist die Kondratiefftheorie und deren politische Konsequenzen in der Öffentlichkeit bekannt zu machen und zur Diskussion anzuregen. Er vertritt die Meinung, dass wir der wirtschaftlichen Krise, die ohne Frage kommen wird, nicht hilflos ausgeliefert sind, sondern in der heutigen Zeit mit angemessenen Maßnahmen die Möglichkeit haben, ihr vorbereitet entgegenzutreten.

### 2.1 Nikolai Kondratieff

Nikolai Dmitrijewitsch Kondratjew (auch: Kondratieff) wurde 1892 in Galujewskaja, einem kleinen Dorf in Zentralrussland als Sohn einfacher Bauern geboren. Da seine Eltern ihm keine höhere Schulbildung ermöglichen konnten, eignete sich Nikolai den Unterrichtsstoff im Selbststudium an, bestand 1911 sein Abitur und begann sein Jurastudium in St. Petersburg.

Bereits in seiner Jugend fiel Kondratieff wiederholt auf und wurde mehrfach festgenommen. Grund dafür war sein Engagement für einen demokratischen Wandel und eine sozialistische Partei. Seine politische Karriere setzte er dennoch fort und war bis zur Machtübernahme nach „dem Staatsstreich der Bolschewiki“<sup>3</sup> im Herbst 1917 als Minister im Ernährungssektor im Amt.

In den darauffolgenden Jahren erarbeitete er den ersten „Fünfjahresplan“<sup>4</sup> für die Landwirtschaft und veröffentlichte die Ergebnisse seiner Forschungen dazu 1926 in seinem Aufsatz „Die langen Wellen der Konjunktur“. In diesem Aufsatz beschreibt er, wie er auf Basis empirischer Daten aus Deutschland, Frankreich, England und den USA einen langen Konjunkturzyklus von 40 bis 60 Jahren

---

<sup>3</sup> Conrad 2008, 1

<sup>4</sup> Anisimov 1947, 30

festgestellt habe. Dabei sei dessen Aufstiegsphase bis zum Höhepunkt länger, als die Abstiegsphase.<sup>5</sup>

Ende der zwanziger Jahre belegten der Zusammenbruch der Börse und die folgende Weltwirtschaftskrise seine Thesen. Als Ursachen für diese Zyklen „vermutete Kondratieff [...] Gesetzmäßigkeiten des Wirtschaftssystems des Kapitalismus.“<sup>6</sup>

Diese Ansichten missfielen dem damaligen Regime, sodass Kondratieff 1930 zu einer Gefängnisstrafe und schlussendlich während der großen Säuberung unter Stalin „am 17.9.1938 zum Tod durch Erschießen verurteilt.“<sup>7</sup> Obwohl Kondratieffs Arbeiten anfangs stark kritisiert wurden, waren seine Theorien in mehrfacher Hinsicht innovativ. Einerseits gilt er als der Erste, der die Behauptung derart langfristiger Wellenbewegungen aufstellte<sup>8</sup>, andererseits verband er auch als einer der Ersten eine gewisse Gesetzmäßigkeit damit und konnte diese sogar mit bisherigen empirischen Daten belegen. „1987 erfolgte die Rehabilitation Kondratieffs“<sup>9</sup> durch die Sowjetunion.

## 2.2 Die Konjunkturzyklen nach Kondratieff

Um die These „Gesundheit als Wachstumsmotor für die Wirtschaft“ besser zu verstehen ist ein Exkurs in die Vergangenheit unserer Wirtschaft bis etwa in die 1780er Jahre nötig.

Die erste Frage, die sich Nikolai Kondratieff stellte, war, warum „die Dynamik des Wirtschaftslebens in der kapitalistischen Gesellschaftsordnung nicht einfachen linearen, sondern komplexen und zyklischen Charakters“<sup>10</sup> ist. Kurz gesagt, warum die Konjunktur schwankt.

---

<sup>5</sup> vgl. Kondratieff 1926, 573 ff

<sup>6</sup> [www.sdi-research.at](http://www.sdi-research.at), Zugriff v. 18.Juni 2013

<sup>7</sup> Orth 2008, 43

<sup>8</sup> vgl. Kriedel, 2005

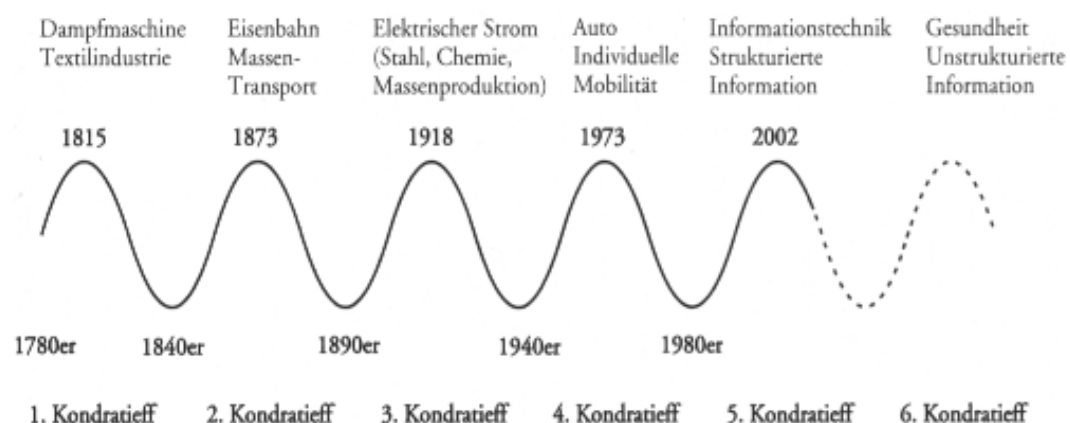
<sup>9</sup> Orth 2008, 43

<sup>10</sup> Archiv für Sozialwissenschaft und Sozialpolitik 1926, 573

Während seiner Untersuchungen im Bereich der Veränderungen von Wachstumsraten im Zusammenhang mit den Preisen verschiedener Güter in England, Frankreich und den USA ab Ende des 18. Jahrhunderts, machte Kondratieff eine Entdeckung. Ab Beginn der 1920er Jahre fand er zwei etwa 47 bis 60 Jahre lange Konjunkturwellen.<sup>11</sup> Kondratieff wusste jedoch, dass diese Anhaltspunkte nur Ergebnisse waren, aber nicht die Ursache für die Konjunkturzyklen. Er war der Meinung, dass die Ursachen in „den inneren Gesetzmäßigkeiten sozialökonomischer Entwicklungen“<sup>12</sup> gesucht werden müssten.

Seine Kritiker setzten eher auf „Kriege, Revolutionen oder neue Goldfunde“<sup>13</sup> als Gründe für einen Ab- oder Aufschwung in der Konjunktur. Kondratieff hielt neue Techniken oder Kriege nicht für Ursachen, sondern für Folgen langer Wellen.

Um die wichtigsten Charakteristika der einzelnen Wellen besser zu verstehen, werden im Folgenden die Wellen genauer betrachtet.



**Abbildung 1: Kondratieff-Zyklen und ihre jeweiligen Basisinnovationen**

Der **1. Kondratieff**, diese Bezeichnung prägte Joseph Schumpeter 1939 in seinem Werk über „Konjunkturzyklen“<sup>14</sup>, dauerte ca. von 1780 bis 1840. Dieser erste Zyklus wird auch als Dampfmaschinen-Kondratieff bezeichnet. Ende des

<sup>11</sup> vgl. Händler 2011, 29

<sup>12</sup> Archiv für Sozialwissenschaften und Sozialpolitik, 1928, 36

<sup>13</sup> Nefiodow 2001, 211

<sup>14</sup> Schumpeter 2008, 1ff

18. Jahrhunderts befand sich die Gesellschaft weitestgehend im Stadium einer Agrargesellschaft. Jegliche Arbeit wurde von Hand ausgeführt, die Arbeit war schwer und langsam. Der Mensch hatte mit seinen körperlichen Möglichkeiten das Höchstmaß an Produktivität erreicht. Die Erfindung der Dampfmaschine Ende des 18. Jahrhunderts sorgte für eine erhebliche Verbesserung der Mechanisierung.<sup>15</sup> Dies sorgte unter anderem für einen immensen Aufschwung in der Textilindustrie. „Grundlegende Neuerungen wie der Schnellschützen-Handwebstuhl, die Mule-Spinnmaschine oder die Spinning-Jenny“<sup>16</sup> bereiteten den Weg zur produktiveren Fabrikarbeit. Das Produktionsvolumen stieg. Dieses gesteigerte Volumen machte es für Investoren interessant, Geld zu investieren und somit den Markt anzukurbeln. Arbeitsplätze wurden geschaffen, eine neue soziale Klasse entstand – die Arbeiterschicht. Dies sorgte für einen konjunkturellen Aufschwung.

Gerade weil es in einer „Zeit von ‚Hochspannung im Wachstum des Wirtschaftslebens‘ zu (ökonomischer) Machtverschiebung kommt, werden Kriege vor allem kurz vor dem Höhepunkt eines langfristigen Aufschwungs (auch um die knapper werdenden Ressourcen) ausgetragen.“<sup>17</sup> Im 1. Kondratieff waren dies die napoleonischen Kriege.

Der **2. Kondratieff** drehte sich um Stahl und die „Basisinnovation Eisenbahn“<sup>18</sup>. Die Dampfmaschine hatte der Wirtschaft neue Produktivitätsressourcen verschafft, doch tauchte ein neues Problem auf. Der Transport der vielen Waren, die nun hergestellt werden konnten, war nach wie vor mühsam und teuer. So lohnte es nicht, lange Strecken zu fahren um die Waren in großen Mengen auf anderen Märkten abzusetzen. Zudem war es nicht mehr lukrativ genug, Produktionsmittel von weit her kommen zu lassen.

Die Erfindung eines Verfahrens zur günstigen Stahlherstellung in Massenproduktion eröffnete neue Möglichkeiten. Die schnelle Herstellung von Stahl ermöglichte die nach und nach flächendeckende Vernetzung durch Eisenbahn und Dampfschiffe. Massentransport von Waren und Personen wurde möglich,

---

<sup>15</sup> vgl. Burr/Stephan 2006, 39

<sup>16</sup> [www.jocca-colla.de](http://www.jocca-colla.de), Zugriff v. 18.Juni 2013

<sup>17</sup> Händeler 2011, 29

<sup>18</sup> Stiller 2005, 89

vergleichsweise günstig und vor allem schnell. Diese neuen Räume für Handel und Produktion brachten ein immenses Investitionspotenzial mit sich. Den „kalifornischen Goldrausch“<sup>19</sup> der 1940er Jahre beispielsweise kann man nicht für den Aufschwung verantwortlich machen, sondern der boomende Aufschwung sorgte dafür, dass eine verstärkte Nachfrage nach Gold herrschte.<sup>20</sup> Der Goldpreis stieg, dadurch wurde es wieder wirtschaftlich, neue Minen zu erschließen. Außerdem waren Kohle und Eisen von hoher Bedeutung und so setzte sich in diesem Zyklus das Fabrikssystem mit industrieller Massenproduktion durch. Bis zum Gründerkrach 1873, der in Deutschland beispielsweise durch den gewonnenen Krieg in den Jahren 1870/71 und die Reichsgründung begünstigt wurde, entstanden erste Industriemächte. Erst England, dann Deutschland mit dem Ruhrgebiet und schließlich die USA.

Es folgte der **3. Kondratieff** – der Elektrotechnik- und Schwermaschinen-Kondratieff. Die Produktivität der Dampfmaschine näherte sich ihrem Maximum und es entstand ein Bedürfnis nach schnelleren, günstigeren und einfacheren Produktionsverfahren. Die anschließende Zeit war „geprägt vom Aufschwung der Chemie und der breiten Anwendung der Elektrizität.“<sup>21</sup> Sie dauerte etwa von 1890 bis 1940. Entgegen dem in den Krisenjahren der 1820er und 1830er entstandenen Biedermeier, der Restauration und Romantik mit dem depressiven Lebensgefühl, drückt der Jugendstil um die Jahrhundertwende das Lebensgefühl der Jugend in der boomenden Zeit der Elektrifizierung aus, die innerhalb weniger Jahre wieder für wachsenden Wohlstand sorgt. Es entstanden erste Großkonzerne, die Massenproduktion und ein neuer Massenkonsum breitet sich aus. Das wiederum führte dazu, dass Deutschland und die USA durch ihre führende Stellung in Elektrotechnik und Chemie zu Großmächten wurden.<sup>22</sup> Als nahezu jeder Haushalt an das elektrische Netz angeschlossen war, die meisten Produktionsschritte elektrifiziert worden waren und somit das Maximum an zusätzlicher Produktivität ausgeschöpft war, kam es zu einem Verlangen nach preiswerteren Güterströmen und neuen Absatzmärkten. Diese Faktoren begünstigten wohl auch den Ausbruch des 1. Weltkrieges, da der Rüstungswett-

---

<sup>19</sup> Bierling 2006, 47

<sup>20</sup> vgl. Händler 2011, 31

<sup>21</sup> [www.jocca-colla.de](http://www.jocca-colla.de), Zugriff v. 18. 06.2013

<sup>22</sup> vgl. Krüger 2012, 23

lauf lukrative Handelsströme und neue Exportmärkte versprach. Nach Ende des 1. Weltkrieges stürzte die Wirtschaft in eine tiefe Rezession und Depression.

Erst mit Ende des 2. Weltkrieges, um 1945, ging es wirtschaftlich langsam wieder aufwärts und der **4. Kondratieff** begann. Dieser Kondratieff war elementar durch den günstigen Energieträger Erdöl und die Massenmotorisierung geprägt. Erdöl konnte als preiswerter Energieträger zur Erzeugung von Elektrizität genutzt werden, diverse Kunststoffe auf Erdölbasis entstanden und die Verbreitung des Automobils unter der Bevölkerung wurde durch die niedrigen Benzinpreise gefördert. Dies schaffte eine nie gekannte Mobilität. Reisen und der Besuch von Verwandten in entlegenen Gebieten wurden möglich „und wenn einem der Pfarrer vor Ort zu liberal oder zu konservativ ist, dann besucht man eben den Gottesdienst drei Dörfer weiter.“<sup>23</sup>

Diese neu gewonnene Freiheit hatte viele Auswirkungen. Einerseits wurde der „Individualismus in die Großkirchen getragen und sorgt dort für Spannungen“<sup>24</sup> andererseits boomte die Automobilindustrie und Mineralölwirtschaft.<sup>25</sup> Ein breites Netz an Produktionsfirmen, Zulieferern, Kunden, Straßenbauunternehmen, Reifenherstellern, Raffinerien, Zubehörherstellern und vielen mehr entstand und schuf neue Arbeitsplätze. Dieser nach dem Krieg neu gewonnene Wohlstand sorgte für den bekannten Babyboom der 1950er und 1960er Jahre. Ein Mann, der sich „halbjahresvertragsmäßig durchs Leben hangeln muss, ist nicht so leicht bereit, zu heiraten und eine Familie zu gründen.“<sup>26</sup> Konnte er allerdings zwischen mehreren gut bezahlten Stellen wählen, war er schon eher gewillt in eine Familie zu investieren.

Der **5. Kondratieff** ist der Zyklus der heutigen Zeit. Dieser Zyklus begann bereits in den 1970er Jahren. In dieser Zeit erreichte die Industriegesellschaft ihren Höhepunkt. Durch die beiden Ölkrisen 1973 und 1979/80 wurde den hochindustrialisierten Nationen ihre Abhängigkeit vom Erdöl bewusst<sup>27</sup> und

---

<sup>23</sup> Händeler 2011, 32

<sup>24</sup> Händeler 2011, 32

<sup>25</sup> vgl. Selzer 2006, 6

<sup>26</sup> Händeler 2011, 33

<sup>27</sup> vgl. Rhenius 2006, 3



auch die Wachstumsgrenzen in diesen Wirtschaftssektoren wurden deutlich. Der Weg zur Dienstleistungsgesellschaft begann.

„Als grundlegende Technik tritt seit dem Ende der 1970-er Jahre mehr und mehr die Computertechnologie ins Licht.“<sup>28</sup> Informationstechniken und strukturierte Informationen wurden zum wichtigsten Träger des Wachstums. Informationen mussten schnell abrufbar gemacht werden. Außerdem war es dringend notwendig, Informationen zu ordnen und jederzeit an jedem Ort zugänglich zu machen. Der Computer hielt Einzug in Wirtschaft und Gesellschaft. Dadurch gewinnt die Informationstechnik mehr und mehr an Bedeutung – die Gesellschaft reorganisiert sich: „Neue Dienstleistungen wie Internet-Service-Provider, Telefon-Hotlines“<sup>29</sup> und vieles mehr entstehen. Das Bildungswesen kann neue Gebiete beschreiten und Organisationskonzepte in Unternehmen und Betrieben können völlig neu aufgebaut werden.

Seit seinem Höhepunkt kurz nach dem Millennium befindet sich der 5. Kondratieff wieder in der Abwärtsbewegung.<sup>30</sup> Der Computer, der maßgebend für das Wachstum des 5. Kondratieffs war, bringt keine zusätzliche Produktivität mehr. Zumindest nicht in dem Maße, dass es sich steigernd auswirken wird. Ähnlich wie zu der Zeit, als jeder Haushalt mit Strom aus der Steckdose versorgt war oder jede Familie ein Auto besaß, ersetzen Computer, die heute verkauft werden, lediglich alte Modelle. Sie bringen kaum neue Wege, Informationen zu beschaffen oder zu verarbeiten. Man kann das gut an der Entwicklung der Microsoft Betriebssysteme erkennen. Mit Windows 1.0 hat Microsoft die erste grafische Benutzeroberfläche für ein DOS-System auf den Markt gebracht. Sie sollte ein Verwalten von Dateien einfacher gestalten. Doch verkaufte sie sich eher schlecht, da es beinahe keine Anwendungen für diese Oberfläche gab. Jedoch kommentierte Bill Gates den Start seines Programmes mit den Worten: „Windows 1.0 ist eine einzigartige Software für anspruchsvolle Nutzer, die mit ihrem PC ihre Produktivität steigern möchten.“<sup>31</sup> Mit Windows 3.0 schaffte Microsoft den Durchbruch. Denn bei dieser Version wurden neben Spielen erste

---

<sup>28</sup> [www.jocca-colla.de](http://www.jocca-colla.de), Zugriff v. 18.06.2013

<sup>29</sup> [www.jocca-colla.de](http://www.jocca-colla.de), Zugriff v. 18.06.2013

<sup>30</sup> vgl. Wieden 2012, 27

<sup>31</sup> [www.sueddeutsche.de](http://www.sueddeutsche.de), Zugriff v. 17.07.13

bürotaugliche Programme wie Excel mitgeliefert. Mit den nachfolgenden Versionen hielten weitere produktivitätssteigernde Anwendungen Einzug. Videoplayer, die Startleiste mit neuen Anwendungen, verbesserte Internetfunktionen und mit Windows NT startete schließlich die Variation des Betriebssystems für Firmennetzwerke. Seit mit Windows XP neue visuelle Effekte, eine integrierte Firewall und der schnelle Benutzerwechsel eingeführt wurden, hat sich mit Windows Vista, Windows 7 und dem neuen Windows 8 außer rein optischen Veränderungen nichts merklich an der Produktivität der Rechner verbessert. Zwar gibt es neue Prozessoren und Chips, aber diese sorgen lediglich für eine schnellere Rechenleistung.

Dieser Exkurs in die letzten knapp 250 Jahre Wirtschaftsgeschichte soll verdeutlichen, dass lange Konjunkturwellen „nicht nur ein ökonomischer, sondern ein gesamtgesellschaftlicher Prozess umfassender Neuorganisation“<sup>32</sup> sind. „Die Wirklichkeit ist etwas Ganzes.“<sup>33</sup> Entdeckungen und Erfindungen und deren Intensität finden in einer Richtung statt, die den Anforderungen der praktischen Wirklichkeit entspricht<sup>34</sup>. Entdeckungen sind oft unabhängig zur gleichen Zeit an unterschiedlichen Orten gemacht worden. Allein aus dem Grund, dass überall ein gewisses Bedürfnis vorherrschte. „Nur unter diesem Druck rafft sich die Gesellschaft auf, ihre Strukturen zu ändern.“<sup>35</sup> Weiter sagt Kondratieff, früher oder später werde in solchen Situationen immer stärker in die „neuen, grundlegenden Kapitalgüter“<sup>36</sup> investiert, woraus sich auf lange Sicht eine steigende Konjunkturwelle ergibt. In deren Verlauf wird Kapital immer teurer, innen- und außenpolitische Konflikte brechen aus, Ressourcen werden knapp und unproduktiv verbraucht und somit Wirtschaftspotenzial zerstört. Daraus ergibt sich ein gewisser Stillstand in der Welle. Zinsen sinken auf Grund mangelnder Investitionsmöglichkeiten und Preise fallen. Die Spartätigkeit steigt und politische und soziale Beziehungen finden Frieden. Dies alles schafft erneut die Grundlage für einen langfristigen Anstieg der Konjunktur mit Investitionen und neuen Errungenschaften.

---

<sup>32</sup> Händeler 2011, 33

<sup>33</sup> Händeler 2011, 33

<sup>34</sup> vgl. Archiv für Sozialwissenschaft und Sozialpolitik 1926, 593

<sup>35</sup> Händeler 2011, 37

<sup>36</sup> Händeler 2011, 37

---

Erik Händeler vertritt in seinem Buch „Kondratieffs Gedankenwelt – Die Chancen im Wandel zur Wissensgesellschaft“ die These, dass das Hauptthema im kommenden Kondratieff unsere Gesundheit sein wird.

### 3 Unser Gesundheitswesen – heute und morgen

Die aktuelle Situation unseres Gesundheitswesens lässt sich wohl am besten mit dem Wort „Krankheitsreparatursystem“<sup>37</sup> beschreiben. Deutsche Bürger bekommen idealerweise Unterstützung von den Krankenkassen, wenn sie ein gesundheitliches Problem haben. Hat beispielsweise ein Gerüstbauer auf Grund seiner schweren körperlichen Arbeit ein Rückenleiden, kann er bei der Krankenkasse ein Training in der Rückenschule beantragen, sich von einem Physiotherapeuten behandeln lassen oder etwas anderes versuchen, das ihn von seinen Schmerzen befreit. Im Idealfall bekommt der Gerüstbauer diese benötigte Behandlung von der Krankenkasse bezahlt oder er hat nur eine sehr geringe Selbstbeteiligung.

Das eigentlich paradoxe an dieser Situation ist aber, dass der Gerüstbauer erst dann eine Behandlung oder ein Training zu Gunsten seines Rückens bekommt, wenn dieser schon geschädigt ist. Möchte er aber diesem Problem vorbeugen, muss er meist immense Hürden überwinden, bevor ihm ein solches Programm von seiner Krankenkasse genehmigt wird.

Dies ist natürlich verständlich. Ein gesunder Mensch ist wirtschaftlich uninteressant für den Akteur auf dem Krankheitsmarkt. Ein Hersteller von Medikamenten beispielsweise möchten große Mengen seiner Medikamente verkaufen. Wo sind die Vorteile für diese Akteure, wenn auf einmal Krankheit viel seltener ein Thema ist und somit die Krankheitsreparaturwerkstätten leer bleiben? In diesem Fall sind explodierende Kosten für die Patienten auf Grund der Fixkostenverteilung kein Wunder.

Lange wehrte sich die Politik dagegen, das System zu ändern und nach einigen Reformen, Beitragserhöhungen, Verteilungsgesetzen und Leistungskürzungen sind wir heute da, wo wir sind. Die Beiträge sind nun so hoch, dass zwar die Leistungen nicht besser geworden sind, dafür aber viele ihre Arbeit verloren haben, da sich die Arbeitgeber hierdurch erhebliche Lohnnebenkosten sparen

---

<sup>37</sup> Merz 2008, 31

wollen. Und die, denen ihre Arbeit geblieben war, büßten weitere Teile ihres Nettolohnes ein.<sup>38</sup>

Auf der einen Seite stieg also die Zahl der Arbeitslosen, da mit dem Computer eine gewisse Automatisierung und somit ein starker Produktivitätszuwachs eingetreten war. Roboter und Computer konnten plötzlich dem Menschen Arbeit abnehmen. Auf der anderen Seite stieg aber das Verlangen nach Gesundheit. Und das mehr, als es das reglementierte staatliche System finanzieren konnte.<sup>39</sup> „Als die Schlangen in den Arbeitsämtern [...] immer länger wurden, standen die Krankenkassen endgültig mit dem Rücken zur Wand.“<sup>40</sup> „Die Überalterung der Gesellschaft“<sup>41</sup> ist nicht schuld an diesem Debakel. Es ist normal, dass wir rüstig alt werden. Unnormal war es, dass früher die Menschen mit 40 wegen völliger Erschöpfung oder einer Infektion gestorben sind. Aktuell erleben wir eine Normalisierung, angesichts des bereits angesprochenen Maximalalters von ca. 120 Jahren und des technischen Fortschrittes. Auch der Wandel von der Industrie- hin zur Informationsgesellschaft trägt dazu bei. Körperliche Arbeit dominiert immer weniger den Arbeitsalltag. Doch diese Entwicklung hat nicht nur Vorteile. Der Deutsche im Jahre 2011 verbrauchte knapp 600 Kalorien weniger als vor 25 Jahren.<sup>42</sup> Und nicht nur im Kalorienverbrauch und an den zu Fuß zurückgelegten Distanzen kann man eine Verschlechterung zu früher ablesen. Viele verbringen tausende Stunden in Staus auf Autobahnen auf dem Weg zur Arbeit. Sitzend. Muskelverkürzungen und -verspannungen sind die Folge. „Ein Muskel, der nur zu einem Drittel angespannt ist, wird nicht mehr durchblutet“<sup>43</sup>. Mögliche Folge ist zum Beispiel Kopfschmerzen durch einen verspannten Nacken. Durch die Einführung der 37,5 Stunden-Woche wurde nicht die Arbeit verringert. Die nötigen, entspannenden Leerlaufzeiten im Arbeitsrhythmus wurden eliminiert.<sup>44</sup> Durch die vorwiegend sitzende Tätigkeit und die damit verbundenen Folgen werden Volkskrankheiten wie Diabetes,

---

<sup>38</sup> vgl. Henning 2008, 18

<sup>39</sup> vgl. Händler 2011, 15

<sup>40</sup> Händler 2011, 15

<sup>41</sup> Möhlmann/Tost/Schott 2003, 3

<sup>42</sup> vgl. Händler 2011, 15

<sup>43</sup> Merz 2008, 53

<sup>44</sup> vgl. Merz 2008, 50

Übergewicht und Schlafstörungen begünstigt, die mittlerweile viele schicksals-  
ergeben akzeptieren, eigentlich aber nicht naturgemäß für uns sind.

Auf der Homepage von Dr. Ralf Günther<sup>45</sup> findet man eine Auflistung des derzeitigen Ist-Zustandes unseres Gesundheitssystems und eine mögliche Aussicht für die Zukunft. „Der allgemeine Beitragssatz beträgt 15,5 Prozent“<sup>46</sup>. Neben diesen Krankenkassenbeiträgen und steigenden Zuzahlungen von durchschnittlich 300Euro pro Jahr stehen auch viele gestrichene Leistungen. Die Abschaffung des Wettbewerbs unter den Krankenkassen und die Einführung einer „Einheitskasse zur zentralistischen Kontrolle der Beitragsgelder“<sup>47</sup> sind keine Zeichen dafür, dass das Gesundheitssystem in eine Richtung geht, die für den Patienten oder deren Ärzte attraktiv und angemessen scheint.

Für die Ärzte gestaltet sich die Situation ähnlich prekär. Fehlende Selbstverwaltungen und das Fehlen einer Interessensvertretung machen das Dasein als patientenorientierter Mediziner wenig attraktiv. Dazu nennt Dr. Ralf Günther aus Wuppertal, Autor der Seite „Gesundheitsreformversagen“, die politisch willkürlich und beabsichtigte Unterfinanzierung, eine absurde Pauschalhonorierung von 10 Euro pro Monat für eine Behandlung und eine intransparente Honorarberechnung durch die kassenärztliche Vereinigung. Alles zusammen lässt wenig Spielraum für eine erstklassige Versorgung, wie sie von der Politik immer wieder propagiert wird.<sup>48</sup>

Wird dieses System der Krankheitsreparatur in diesem Stil weiterverfolgt, werden die Versicherten in Zukunft wohl immer tiefer in die Tasche greifen müssen um weitere Kürzungen in den medizinischen Leistungen hinzunehmen. Zudem könnte der „Zugang zu Fachärzten“<sup>49</sup> in freien Praxen eingeschränkt werden. Stattdessen wird sich wieder dem Bild der ehemaligen DDR mit den Polikliniken bzw. den heutigen Medizinischen Versorgungszentren angenähert. Die Vor- und Nachteile eines Medizinischen Versorgungszentrums werden hier aller-

---

<sup>45</sup> [www.gesundheitsreformversagen.de](http://www.gesundheitsreformversagen.de), Zugriff v. 02.07.2013

<sup>46</sup> deutscher Bundestag 2010, § 241

<sup>47</sup> [www.gesundheitsreformversagen.de](http://www.gesundheitsreformversagen.de), Zugriff v. 02.07.2013

<sup>48</sup> vgl. [www.gesundheitsreformversagen.de](http://www.gesundheitsreformversagen.de), Zugriff v. 02.07.2013

<sup>49</sup> Wendt 2013, 125

dings nicht erläutert. Dazu wurde bereits eine Projektarbeit verfasst<sup>50</sup> und es würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen, näher auf dieses Thema einzugehen. Erwähnt seien nur die langen Anfahrtswege zu den in Ballungszentren gelegenen medizinischen Versorgungszentren, um sich dann mit langen Wartezeiten und ständig wechselnden Ärzten auseinanderzusetzen. Auch das Stichwort „Gläserner Patient“ sei genannt. Denn dieses Problem mit dem Umgang des Ärztegeheimnisses bei Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und zentraler Speicherung aller Krankendaten wird wahrscheinlich noch für einigen Gesprächsstoff sorgen.

Auf die Ärzte kommt vor allem durch die vollflächige Einführung medizinischer Versorgungszentren eine immense Umstrukturierung zu. Bevormundung durch die Konzernleitungen der Zentren und eine Abhängigkeit im Angestelltenverhältnis lassen den Ärzten weniger Freiheiten in der ordentlichen Ausübung ihres Berufes.<sup>51</sup> Das dies alles keine Indikatoren für die versprochene individuelle und erstklassige Versorgung der Bevölkerung sind, ist offensichtlich. Und das hier ein dringender Handlungsbedarf besteht, ist ebenfalls deutlich.

Die großen Kostenreserven liegen nicht darin, Leistungen zu kürzen und Beiträge zu erhöhen. Und auch nicht im Verteilungskampf zwischen Ärzten, Krankenkassen und Pharmaindustrie oder in den Krankenhäusern, in denen man aus Kostengründen das Personal gekürzt hat und in denen jetzt zwei Nachtschwestern die Arbeit von drei in der gleichen Zeit unter noch mehr Druck erledigen müssen.<sup>52</sup>

„Die größten Kostenreserven lagen bei den einzelnen Menschen und der Art, wie sie mit Leben umgingen.“<sup>53</sup>

---

<sup>50</sup> vgl. Mattner 2012

<sup>51</sup> vgl. Mattner, 2012

<sup>52</sup> vgl. Händeler 2011, 16

<sup>53</sup> Händeler 2011, 16

## 4 Der Wandel zum Präventionssystem

Bereits Mitte der 1990er Jahre hat der Wirtschaftstheoretiker und Zukunftsforscher Leo A. Nefiodow die „Gesundheit als treibende Kraft“<sup>54</sup> des sechsten Kondratieffs prognostiziert. Der Höhepunkt des fünften Kondratieffs war laut vorliegender Daten in Europa bereits 1996 überschritten. „Um die Talfahrt zu verkürzen, müsste schon heute gezielt in den sechsten Kondratieff investiert werden.“<sup>55</sup> Fünf mögliche Investitionsfelder kommen aus der heutigen Sicht in Frage: Information, Umwelt, Biotechnik, optische Technologien und die Gesundheit. An dieser Stelle kann diskutiert werden, warum dann ausgerechnet die Gesundheit die treibende Kraft sein soll. Doch auf Grund des limitierten Umfangs dieser Arbeit, beschränken sich die Ausführungen auf eben diesen Themenbereich. Auch, weil argumentiert werden kann, dass die Gesundheit der Menschen trotz allem die Grundlage für die anderen Bereiche darstellt. Ungeachtet dessen haben jedoch tatsächlich alle Bereiche ihre Daseinsberechtigung als mögliches Investitionsfeld und treibende Kraft im nächsten Kondratieff.

Dass der Gesundheitssektor durchaus Potenzial dafür hat, eine wirtschaftlich treibende Kraft zu sein, zeigen auch die Zahlen, die jährlich von Seiten der Bundesrepublik veröffentlicht werden. Laut Statistischem Bundesamt wurden 2011 etwa elf Prozent (293,8 Milliarden Euro) des Bruttoinlandproduktes (2593 Milliarden Euro) in den Gesundheitssektor investiert. Jedoch beträgt der Ausgabenanteil für Präventivleistungen nur 2,33 Prozent. Das entspricht nicht einmal 0,3 Prozent des Bruttoinlandproduktes. Erwähnt seien an dieser Stelle auch die häufigsten Todesursachen. Unter den „Top 10“ der häufigsten Krankheiten, finden sich Herzkreislaufbeschwerden ebenso wie Diabetes mellitus und psychische Störungen.<sup>56</sup>

Den Investitionen in den Gesundheitssektor stehen jedoch Verluste in Höhe von „jährlich 225 Milliarden Euro“<sup>57</sup> gegenüber, die der Wirtschaft durch kranke Arbeitnehmer verloren gehen. Die Zahl der Beschäftigten im Gesundheitssektor

---

<sup>54</sup> Schwarz 2007, 158

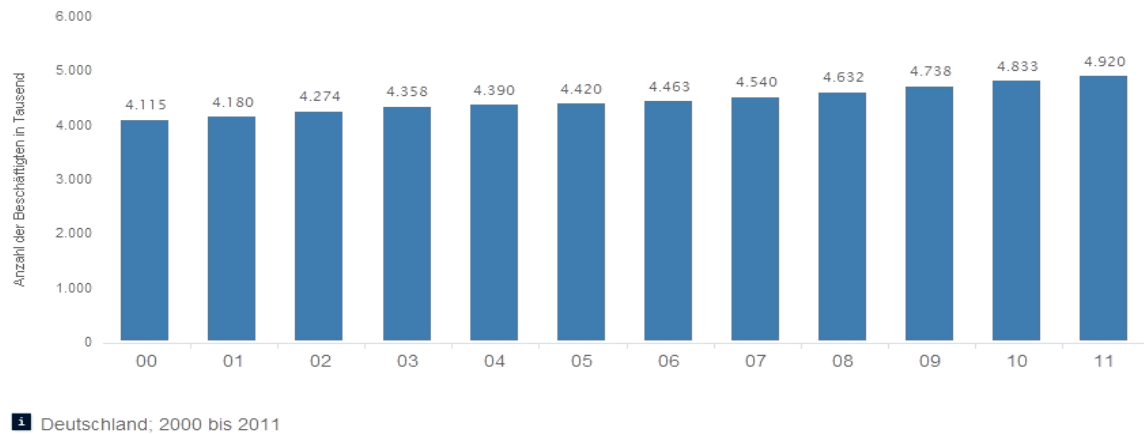
<sup>55</sup> vgl. Poser 1999, 6

<sup>56</sup> vgl. Statistisches Bundesamt 2011, 1ff

<sup>57</sup> [www.aerztezeitung.de](http://www.aerztezeitung.de), Zugriff v. 08.07.13



nimmt von Jahr zu Jahr zu. Im Jahre 2011 waren fast 5 Millionen Menschen im Gesundheitssektor beschäftigt. Das sind über 700 Tausend Menschen mehr als noch zehn Jahre zuvor. Es lässt sich also durchaus erkennen, dass das Handlungsfeld Gesundheit sein Potenzial noch nicht ausgeschöpft hat.



**Abbildung 2: Anzahl Beschäftigte im Gesundheitswesen in Dtl. 2000-2011**

Das moderne Leben mit all seinen technischen Neuerungen stellt hohe Anforderungen an die körperlichen, seelischen und geistigen Kräfte der Menschen. Bereits in den letzten Jahren hat sich herauskristallisiert, dass der Mensch diesen Anforderungen immer weniger gewachsen ist. Im Jahre 2011 lebte laut Statistischem Bundesamt weniger als die Hälfte der Bevölkerung (49,1%) in Familien. Durch diese Veränderung ist der private Bereich des Lebens „seltener in der Lage, die benötigte Ruhe und Regeneration zu bieten.“<sup>58</sup>

Durch diese Veränderungen hat sich der Gesundheitssektor zu einem großen Knappheitsfeld entwickelt – zu einem Knappheitsfeld mit größtem Potenzial. Denn „zwei Drittel der Menschen in den ökonomisch entwickelten Ländern sind bereit, mehr Geld für ihre Gesundheit auszugeben.“<sup>59</sup>

Der Gesundheitssektor wird in Zukunft einen Großteil des durch Wachstum und Produktivitätsfortschritt freiwerdenden Kapitals an sich ziehen. Denn wie bereits beschrieben, fließt Geld generell in den Sektor, in dem das Potenzial durch die

<sup>58</sup> Poser 1999, 10

<sup>59</sup> Poser 1999, 10

Überwindung eines Mangels am größten ist und sich Investitionen lohnen. Dieser Mangel wird im sechsten Kondratieff aber wahrscheinlich nicht durch eine neue Basisinnovation wie die Eisenbahn oder die Dampfmaschine behoben werden. Auch wenn dies viele zu glauben scheinen. Händler hält an der These fest, dass im sechsten Kondratieff der Mangel zum ersten Mal menschlicher Natur sein wird.<sup>60</sup> Betrachtet man die fünf Kandidaten für eine Basisinnovation, findet man bald einen gemeinsamen Nenner. Umwelt, Information, Biotechnik, optische Technologie und Gesundheit, all diese Bereiche sind inhaltlich auf den Menschen und seine Gesundheit bezogen.

„Damit lässt sich der Leitsektor des sechsten Kondratieff schon jetzt benennen: Gesundheit im ganzheitlichen Sinne: physisch, seelisch und sozial.“<sup>61</sup> In diesem Kontext kann auch die Definition der Gesundheit verfasst von der WHO von 1948 zitiert werden: „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.“<sup>62</sup> Und dass dies nicht erst im Nachhinein geschehen sollte, wenn schon alles zu spät ist, sollte nicht extra gesagt werden müssen. Gesellschaft, Wirtschaft und Politik sollten sich auf einen präventiven Gesundheitsansatz verständigen, der es ermöglicht, lange gesund zu bleiben und zum Wohle aller zur Wertschöpfung beitragen zu können. Das bedeutet, die Politik ebnet die Wege zu einem präventiven System mit staatlicher Förderung, die Krankenkassen erleichtern es den Versicherten, präventive Gesundheitsleistungen in Anspruch zu nehmen und machen es zu dem attraktiv. Und Unternehmer achten mit einer betrieblichen Prävention und Gesundheitsförderung auf langfristig gesunde Mitarbeiter. Regelmäßige Abwechslung bei den Tätigkeiten und Weiterbildungen sorgen für geistige Fitness und steigern Motivation und Leistungsfähigkeit.<sup>63</sup>

Im Folgenden werde ich verschiedene Thesen aufstellen, wie die Zukunft aussehen könnte, wenn dieser präventive Ansatz verfolgt und nachhaltig umgesetzt wird.

---

<sup>60</sup> vgl. Händler 2011, 7ff, 125

<sup>61</sup> Poser 1999, 14

<sup>62</sup> [www.who.int](http://www.who.int), Zugriff v. 02.08.13

<sup>63</sup> vgl. Schmidt 2010, 246

## 4.1 Prävention und das Altern

Durch den technischen und medizinischen Fortschritt wird der Mensch immer älter. Die durchschnittliche Lebenserwartung im Jahr 2011 lag bei 80,74 Jahren. Fünfzig Jahre früher lag diese noch bei 69,83 Jahren. Man kann einen stetigen Anstieg der Lebenserwartung beobachten, der unserer Gesellschaft vor neue Herausforderungen stellt.

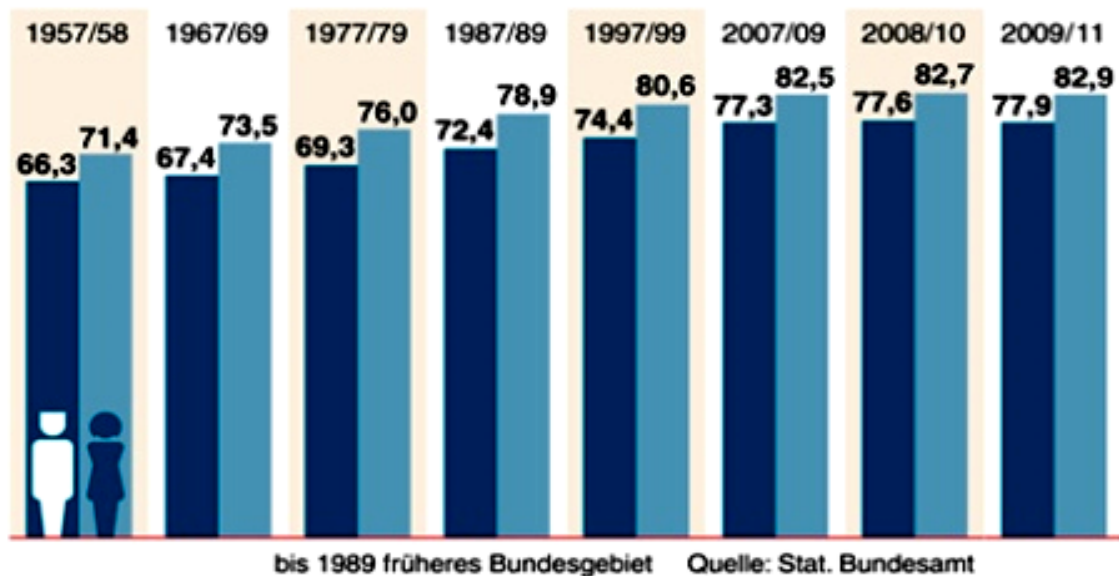


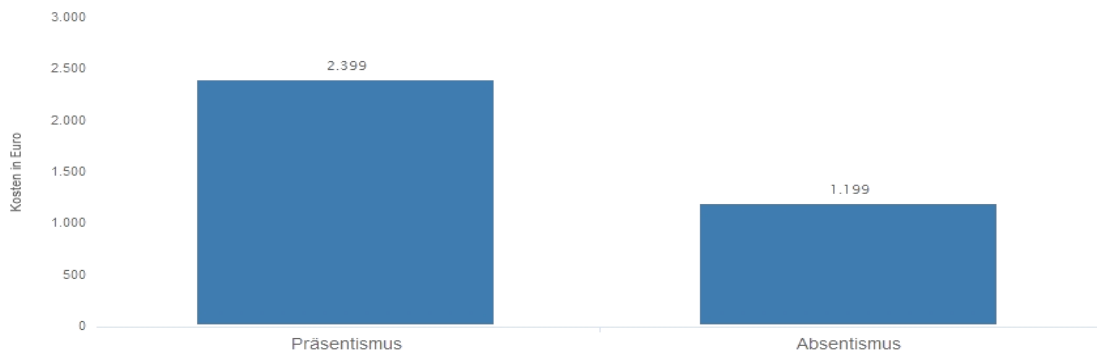
Abbildung 3: Entwicklung der Lebenserwartung bei Männern und Frauen in Deutschland

Ein großer Vorteil dieser Entwicklung kann das zusätzliche Potenzial an Produktivität und das Knowhow langjähriger Mitarbeiter sein, welches Unternehmen über einen langen Zeitraum hinweg zur Verfügung stehen kann. Voraussetzung dafür ist, dass Mitarbeiter auch bis ins hohe Alter gesundheitlich in der Lage sind, diese zur Verfügung zu stellen.

Und genau hier beginnt die Sinnhaftigkeit von Prävention. „Unternehmen profitieren in unterschiedlicher Intensität und Messbarkeit“<sup>64</sup> von Investitionen in ein betriebliches Gesundheitsmanagement. Die bereits angesprochenen 225 Milliarden Euro Verlust durch kranke Arbeitnehmer, die im Rahmen einer Untersuchung für die Felix Burda Stiftung von Booz & Company errechnet wurden, sind

<sup>64</sup> Meifert/Kesting 2004, 9

hier nur eine Zahl, die die gravierenden Folgen von Krankheit am Arbeitsplatz sichtbar macht. Rolf Fricker, Partner von Booz & Company hat zudem errechnet, dass dieser Ausfall nur zu einem Drittel dem Absentismus anzulasten sind. Zwei Drittel würden durch „Präsentismus“ verursacht.



**Abbildung 4: Unternehmenskosten durch Präsentismus und Absentismus pro Mitarbeiter und Jahr in Deutschland im Jahr 2009 (in Euro)**

„Präsentismus ist der Kontrastbegriff zum Absentismus“<sup>65</sup> und wurde 2004 von Paul Hemp definiert als „Produktivitätseinbußen bedingt durch beeinträchtigte Gesundheit“. Vereinfacht bedeutet das, dass Mitarbeiter trotz Krankheit an ihren Arbeitsplatz kommen. Die Folgen daraus liegen nahe: die Mitarbeiter sind weniger leistungsfähig, es passieren mehr Fehler bis hin zu Unfällen und Kollegen sind dem erhöhten Risiko einer Ansteckung ausgesetzt. Die Wissenschaft ist sich einig, dass „die betriebswirtschaftlichen Kosten von Präsentismus für Unternehmen höher als die Kosten für Absentismus geschätzt werden“<sup>66</sup>. Jedoch stehen viele Mitarbeiter arbeitsbedingt unter immensem Druck und fürchten den Rückstand durch den krankheitsbedingten Ausfall nicht aufholen zu können. Eine Folge des steigenden Leistungsdrucks und Arbeitspensums. Dass der Mensch so schon nach vergleichsweise kurzem Arbeitsleben „aufgearbeitet“ ist, ist kein Wunder. Frührente, gesundheitliche Probleme und Pflegekosten sind Resultate dieser Entwicklung. Doch mit einer präventiven Gesundheitsförderung seitens des Unternehmens lassen sich solche Probleme vermeiden.

---

<sup>65</sup> Badura et. al. 2010, 8

<sup>66</sup> Badura et. al. 2010, 73

Wer darauf achtet, sich körperlich, seelisch und geistig fit zu halten, wird auch problemlos lange im Berufsalltag bestehen und seine Leistung bringen können. „US-Untersuchungen zum betrieblichen Gesundheitsmanagement beziffern die Rentabilität dieser Aufwendungen in einer Bandbreite von mindestens fünf bis 16.“<sup>67</sup> Diese Zahlen zeigen, dass Investitionen in betriebliches Gesundheitsmanagement und eine betriebliche Prävention definitiv keine Fehlinvestitionen sind. Durch die betriebliche Prävention wird die Gesundheit der Mitarbeiter gefördert und erhalten.<sup>68</sup> Folge daraus ist die gesteigerte Motivation, mit der ein Arbeiter seiner Tätigkeit nachgeht. Zudem wird es ihm möglich über eine lange Zeit hinweg Leistung zu bringen und somit einen wichtigen Teil zum Fortbestehen des Unternehmens beizutragen.

Der Arbeitgeber investiert in ein präventives Gesundheitsprogramm mit verschiedenen Leistungen. Das hat idealerweise zur Folge, dass seine Mitarbeiter seltener krank werden und zudem einen Ausgleich zur Arbeit haben. Die Arbeit macht ihnen Spaß, weil sie sehen, dass sich jemand bis ins hohe Alter um ihr körperliches und seelisches Wohl sorgt. Das wiederum bedeutet, dass Mitarbeiter nicht mit 50 Jahren aufgebraucht sind und in Frührente müssen oder häufiger krank sind, sondern, dass sie ihre Arbeitskraft lange Zeit produktiv einsetzen können. Ab einem gewissen Alter kann man dann mit dem jeweiligen Mitarbeiter individuell ein Modell vereinbaren, wie man ihn langsam aus dem Arbeitsalltag ausphasen lässt. Das bedeutet, seine Arbeitszeiten werden ebenso wie sein Lohn anteilig gekürzt und somit seine Belastung verringert. Trotzdem hat er auch für weitere Jahre eine Aufgabe, der er sinnvoll nachgehen kann und ein geregeltes Einkommen und ist somit länger von der Rente unabhängig. Außerdem hat ein Mitarbeiter dieses Alters meist nicht mehr die gleichen Lebensumstände, wie mit beispielsweise 40 Jahren. Das Haus ist möglicherweise schon abbezahlt und die Kinder sind aus dem Haus. Die finanziellen Ansprüche sind daher nicht mehr ganz so hoch.

Mitarbeiter, die lange im Unternehmen gehalten werden und auch lange Zeit wechselnde Aufgaben erledigen können, tragen lange zur Wertschöpfung bei, werden seltener zu Pflegefällen und sind auch erst später auf Geld aus den

---

<sup>67</sup> [www.aerztezeitung.de](http://www.aerztezeitung.de), Zugriff v. 08.07.13

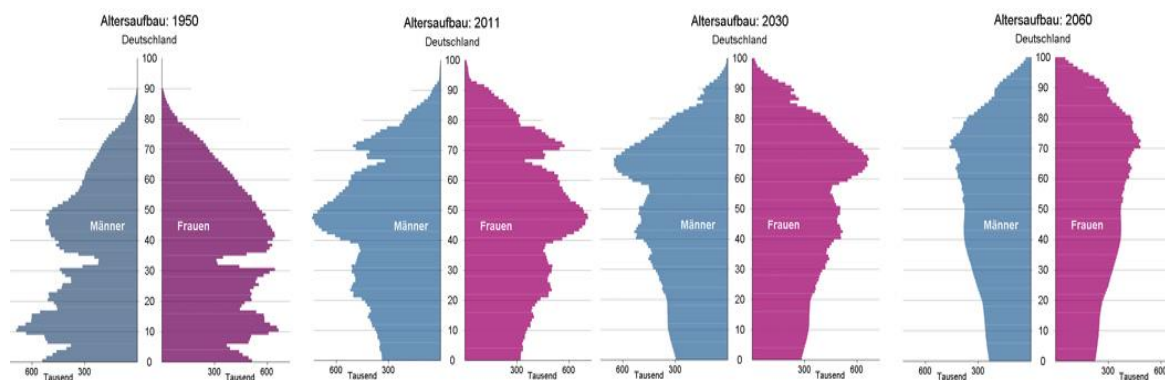
<sup>68</sup> vgl. Gohm 2013, 18f

Rentenkassen angewiesen. Sie tragen andere Pflege- und Rentenfälle in ihrer Altersgruppe mit. Somit könnten möglicherweise auch die Rentenproblematik und das „Problem“ des demografischen Wandels abgeschwächt werden.

## 4.2 Prävention und Demographie

In Europa und Japan, möglicherweise auch schon in den USA, ist der Höhepunkt des fünften Kondratieff bereits überschritten. Uns steht eine Häufung schlechter Jahre bevor, die nicht mehr mit Hilfe der Informationstechnik überwunden werden kann.<sup>69</sup> Das Netzwerk an Computern, Hardware und Software ist zumindest in den entwickelten Ländern nahezu maximal ausgebreitet und wird dem Menschen nur noch wenig zusätzliche Produktivität liefern können.

Wie bereits angesprochen, wird im sechsten Kondratieff „keine neue Basisinnovation“<sup>70</sup> im herkömmlichen Sinne für einen neuen Aufschwung sorgen. Im sechsten Kondratieff wird der Mensch auf sein Wissen und seine Fähigkeiten angewiesen sein. Das wiederum bedeutet, dass er selbst der limitierende Faktor ist, der im Zweifelsfalle dem Ausbruch aus dem Tal im Wege steht.



**Abbildung 5: Demografischer Wandel 1950 - 2011 - 2030 – 2060**

Immer wieder findet man den demografischen Wandel als großes Problem der Zukunft in der Literatur, Presse, Politik etc. wieder.<sup>71</sup> Zu wenig junge Menschen

<sup>69</sup> vgl. Runte 2007, 34

<sup>70</sup> Grossmann 2001, 39

<sup>71</sup> vgl. Jansen 2011, 1ff

rücken nach um die vielen alten Menschen zu versorgen. Und das nicht im Sinne von Pflege, sondern von finanziellen Mitteln, die den Rentenkassen zufließen.

Der demografische Wandel ist prinzipiell nur dann ein Problem, wenn die breite Spitze an älteren Menschen zum großen Teil aus pflegebedürftigen und nicht-erwerbsfähigen Menschen besteht. Besteht diese Spitze aber zu einem größeren Teil aus voll- bzw. teilweise erwerbstätigen Menschen, so sind diese ebenfalls in der Lage, den Rest der Spitze mitzutragen. Das weit verbreitete Idealbild der Demografie eines Landes in Form einer Pyramide setzt voraus, dass regelmäßig eine große Menge alter Menschen stirbt.<sup>72</sup> Denn – so der weitverbreitete Glaube – nur auf diese Weise ist es möglich die Kosten der übrigen alten Menschen zu finanzieren. Doch muss diese Einstellung nicht zwingend richtig sein. Denn der erwerbstätige alte Mensch zahlt ebenso in die Rentenkasse ein, wie der erwerbstätige junge Mensch. Das bedeutet, es ist wichtig, dass die Spitze der demografischen Figur zu einem großen Teil aus gesunden Menschen besteht.

Der kluge Arbeitgeber weiß also, dass, wenn er in eine betriebliche Prävention und somit in seine Mitarbeiter investiert, über Jahre hinweg die Früchte davon ernten kann. Zum einen sind seine Mitarbeiter, wie bereits angesprochen, leistungsfähiger, zum anderen bleiben sie ihm aber auch über eine lange Zeit erhalten. Er kann somit auf das Wissen dieser erfahrenen Mitarbeiter zurückgreifen. Zudem hat er möglicherweise weniger stark mit den „sinkenden Auszubildendenzahlen“<sup>73</sup> zu kämpfen.

## 4.3 Prävention und Märkte

Nie war es leichter an Informationen zu gelangen als heute. Informationen sind immer und überall verfügbar und das in Sekundenschnelle.<sup>74</sup> Unter all diesen bereitgestellten Informationen wird es jedoch ebenfalls immer schwieriger, die wirklich relevanten Informationen herauszufiltern. Diese Entwicklung war die

---

<sup>72</sup> vgl. Becker 2008, 18

<sup>73</sup> Vgl. [www.statista.com](http://www.statista.com), Zugriff v. 10. 07.2013

<sup>74</sup> vgl. Schröter/Kohde 2008, 10

treibende Kraft im letzten Kondratieff. Schneller und einfacher Informationsaustausch und deren Verwertung. Unternehmen profitierten genau davon und tun dies heute noch. Doch diese Entwicklung hat auch ihre Kehrseite. Es ist zwar durchaus positiv, Informationen schnell zu bekommen und sie genauso schnell verwerten oder verbreiten zu können. Doch sind dazu auch immer weniger Menschen notwendig. In Zeiten von Karteikästen und dem verbreiteten Berufsbild Archivar, war ein Vielfaches mehr an Personal nötig um die Masse an Informationen zu verwalten. Heute reichen meist wenige Spezialisten aus um die gleiche Menge an Informationen und Knowhow bereit zu stellen.

Durch ein schnelles Time-to-Market wollen Unternehmen ihre Produktivität steigern und sich einen Wettbewerbsvorteil vor der Konkurrenz verschaffen.<sup>75</sup> Die Konsequenz daraus ist ein enormer Druck auf die vergleichsweise wenigen Spezialisten diesen Anforderungen gerecht zu werden. Hinzu kommen die ständigen Personalkürzungen durch Rationalisierungsmaßnahmen.<sup>76</sup> Diese und ähnliche Situationen führten dazu, dass sich in den letzten Jahren das Phänomen „Burnout“ etablierte. Für das Phänomen Burnout gibt es bisher keine einheitliche wissenschaftliche Definition. Allerdings lässt sich Burnout weithin als einen Zustand völliger körperlicher, aber auch geistiger und emotionaler Erschöpfung und einem deutlich reduzierten Leistungsvermögen beschreiben.

Daher verwundert es nicht, wenn Arbeitgeber mit systematischer Genauigkeit darauf achten ihre Kosten zu senken und ihren Wettbewerbsvorteil zu sichern ohne an die Konsequenzen innerhalb ihres Unternehmens und ihrer Belegschaft zu denken. Es ist möglich, auf dem heutigen Markt zu bestehen. Jedoch ist bereits bewusst, dass dafür körperlich, geistig und mental fitte Mitarbeiter eine essentielle Voraussetzung sind.<sup>77</sup>

---

<sup>75</sup> vgl. Mützel 2006, 41

<sup>76</sup> vgl. Hokenbecker-Belke 2007, 1

<sup>77</sup> vgl. Meifert/Kesting 2003, 168



## 5 Modellierung eines präventiven Gesundheitssystems

„Gesundheit ist eine Voraussetzung für Wirtschaftskraft, Innovationsfähigkeit, Leistungsfähigkeit des Gemeinwesens und Grundlage für die Entfaltungsmöglichkeiten jedes einzelnen Bürgers und jeder einzelnen Bürgerin. Die demographische Entwicklung macht eine aufeinander abgestimmte Politik zum Erhalt der Gesundheit und der Beschäftigungsfähigkeit erforderlich. Die notwendige Ausrichtung der Sozialversicherungen auf die Förderung der Gesundheit und die Vermeidung von Erkrankungen ist Ziel dieses Gesetzes.“<sup>78</sup> So die Einleitung „Problem und Ziel“ des Gesetzentwurfes der Bundesregierung vom 23. November 2007 in Bonn.

Diese Aussage trifft den Kern eines präventiven Gesundheitssystems. Sie deckt sich mit den Aussagen der bereits vorangestellten Thesen. Jedoch gibt es einige Dinge zu beachten, wenn es zu einem solchen Gesetz kommen soll. Einsparungen an den falschen Stellen könnten hier verheerende Folgen haben und zu weiteren Problemen führen.

Weiter beschreiben die Verfasser des Entwurfes einen Lösungsansatz. In diesem steht, dass mit diesem Gesetzentwurf „die Voraussetzungen dafür geschaffen werden, dass Gesundheitsförderung und die Vermeidung von Krankheiten [...] auch im Bereich der Sozialversicherung gestärkt werden.“<sup>79</sup> Das Ziel soll sein, die Prävention zu einer eigenen Säule im Gesundheitswesen auszubauen. Weiterhin nimmt der Gesetzentwurf die gesetzlichen Krankenkassen, gesetzliche Rentenversicherung, die gesetzliche Unfallversicherung sowie die soziale Pflegeversicherung in die Pflicht, die Leistungen und Maßnahmen zu tragen. Auch sollen die privaten Krankenversicherer mit in das Modell einbezogen werden. Eine einheitliche Zielbestimmung und Qualitätssicherung wird auf nationaler Ebene stattfinden. Gesundheitliche Prävention und Gesundheits-

---

<sup>78</sup> Referentenentwurf für ein Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und gesundheitlicher Prävention, 23. November 2007

<sup>79</sup> Referentenentwurf für ein Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und gesundheitlicher Prävention, 23. November 2007

förderung soll auf regionaler Ebene verankert werden, um möglichst viele Versicherte in ihrem direkten Lebensumfeld zu erreichen. Soweit der Lösungsansatz. Alternativen zeigen die Autoren des Entwurfes nicht auf.

Die Kostenaufteilung im Überblick beinhaltet ein Mehr an Kosten für den Bund in Höhe von 170.000 Euro jährlich ab 2009 und 250.000 Euro in jedem siebten Jahr. „Für die weiteren Sozialversicherungen entsteht ein jährlicher Mehraufwand durch die gesetzlichen Vorgaben von 14,3 Millionen Euro für die soziale Pflegeversicherung und von 28,6 Millionen Euro für die gesetzliche Unfallversicherung.“<sup>80</sup> Jedoch stehen diesen Kosten den Ersparnissen durch die Vermeidung von Krankheiten und deren Folgekosten gegenüber.

Am 27. Juni 2013 hat der Bundestag trotz Gegenstimmen der Oppositionsparteien das neue Präventionsgesetz auf den Weg gebracht. Es soll die Krankenkassen im Bereich Prävention stärker in die Pflicht nehmen. Der Opposition gehen die beschlossenen Regelungen jedoch nicht weit genug und sie sehen die neuen Regierungspläne als wirkungslos. Zusammen mit dem Präventionsgesetz wurden zeitgleich neue Regelungen zur Korruption im Gesundheitswesen verabschiedet. Darin wird vorgesehen korruptives Verhalten in Zukunft stärker zu ahnden als bisher. Fraglich ist jedoch, ob die neuen Regelungen in Zukunft wirklich zum Gesetz werden. „Die rot-grün-regierten Länder lehnen vor allem das Präventionsgesetz als unzureichend ab.“<sup>81</sup>

Um ein funktionierendes Präventionsmodell aufzubauen, muss man betrachten, wer die verschiedenen Akteure sind und welche Aufgaben diese jeweils zu erledigen haben, um ein Scheitern des Modells zu verhindern. Bei der Klärung dieser Fragen ist zudem essentiell, mit welchen Wertvorstellungen diese Sache angegangen wird. Was steht im Vordergrund? Der finanzielle Nutzen oder das menschliche Wohl?

---

<sup>80</sup> Referentenentwurf für ein Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und gesundheitlicher Prävention, 23. November 2007

<sup>81</sup> [www.deutsche-apoetherker-zeitung.de](http://www.deutsche-apoetherker-zeitung.de), Zugriff v. 12.07.2013

## 5.1 Akteur Nr. 1: Der Leistungsempfänger

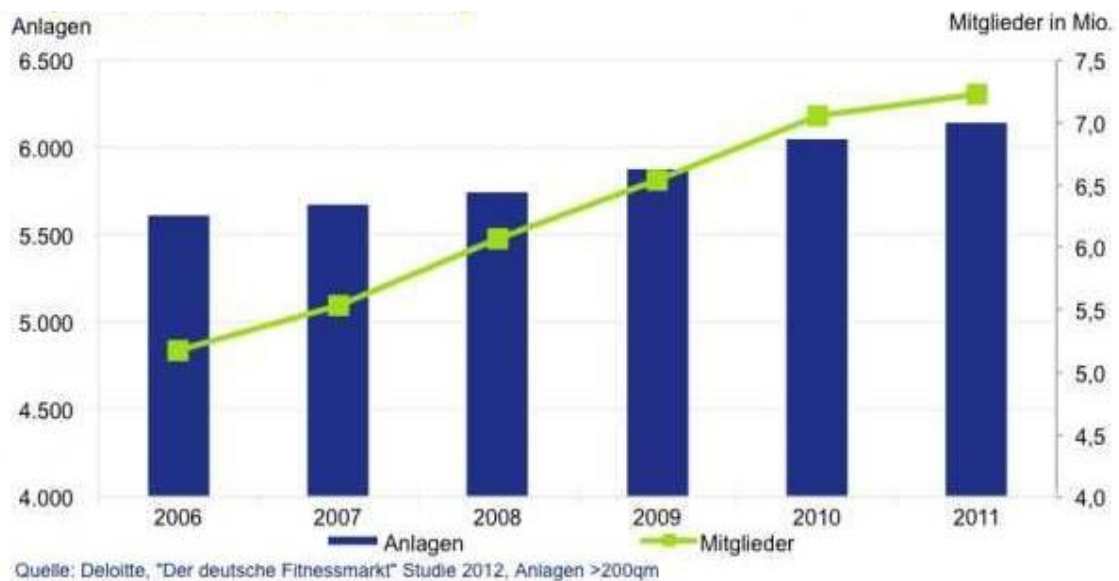
Seit 1883 gibt es, initiiert durch die Kaiserliche Botschaft, ein Versicherungssystem, welches die arbeitende Bevölkerung gegen Unfall, Krankheiten und die Risiken von Invalidität und Alter absichern soll. Heute findet sich die Rechtsgrundlage für das gesamte Sozialversicherungssystem detailliert aufgegliedert in den vielen Sozialgesetzbüchern.

Unser heutiges Gesundheitssystem scheint überholungsbedürftig. Die Gesundheit oder vielmehr die Gesunderhaltung ist noch nicht genug in den Vordergrund der Interessen gerutscht. Weder bei den Menschen selbst, noch bei Arbeitgebern oder der Industrie. Zumindest theoretisch haben die wenigsten Akteure auf dem Gesundheitsmarkt ein wirtschaftliches Interesse daran, dass der Mensch ein langes gesundes Leben führt, ohne irgendwelche Krankheiten und Gebrechen. Denn jeder möchte nur noch mehr Medikamente verkaufen und Behandlungen abrechnen. Fehlen plötzlich die Kunden der vielen „Reparaturwerkstätten“, dann fehlt eine große Menge Geld. Mittlerweile kann man einen Fortschritt in die richtige Richtung erkennen. Krankenkassen bieten Präventivleistungen an, doch sind diese oftmals schlecht kommuniziert. Und dann zahlt der Versicherte trotz hohen Krankenkassengebühren seinen Anteil. Das bedeutet, dass es finanziell für Versicherte aktuell wenig attraktiv ist, sich körperlich und geistig fit zu halten.

Allerdings scheint mittlerweile in unserer Gesellschaft angekommen zu sein, dass es zwingend notwendig ist, auf die eigene Gesundheit zu achten. Die zahlreichen Fitnessstudios sind dafür ein eindeutiger Indikator. Laut der Deloitte-Studie „Der Deutsche Fitnessmarkt 2011“<sup>82</sup> gab es im Jahr der Erhebung bereits mehr als 7,2 Millionen Mitglieder in den 6.153 deutschen Fitnessanlagen. Das entsprach zu dem Zeitpunkt etwa 9,3% der Gesamtbevölkerung. Seit 2005 hat sich die Mitgliederzahl fast verdoppelt.

---

<sup>82</sup> Deloitte & Touche GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft 2011



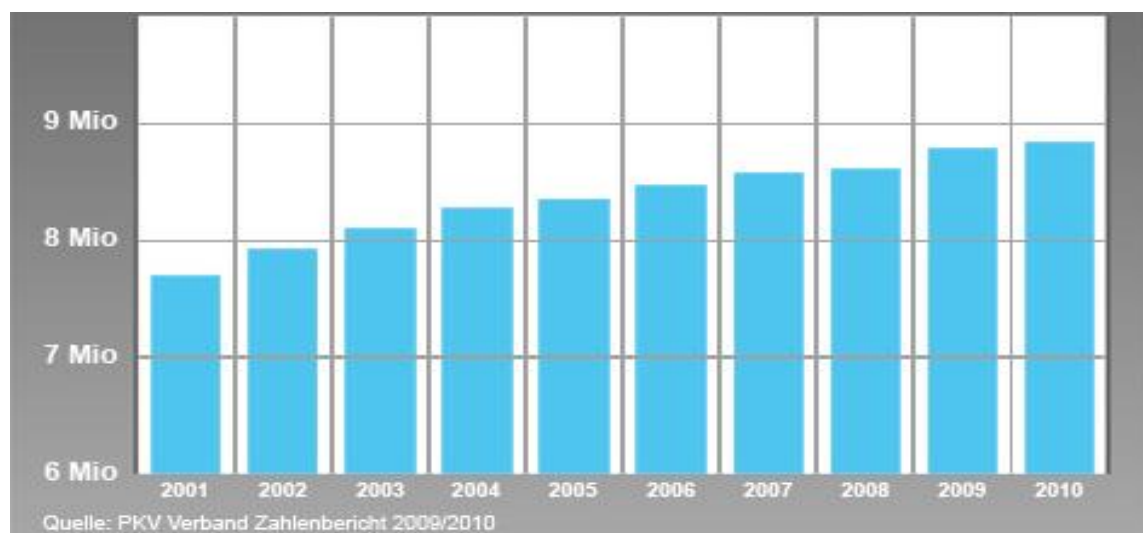
**Abbildung 6: Mitglieder und Anlagenentwicklung Fitnessbranche Deutschland**

Die Unterstützung bei der Gesunderhaltung sollte jedoch über Fitnessstudioaufenthalte und Rückenschulprogramme hinausgehen. Ein mögliches Modell dafür wäre eine Rundumsorge um das Wohl der Menschen. Diese könnte beispielsweise einen Gesundheitstrainer beinhalten, der dem Leistungsempfänger zeigt, wie er sich richtig fit hält und ihm die Hintergründe dazu erklärt. Er gibt ihm eine Einweisung in langsame Bewegungen, die den Stoffwechsel in seinen Zellen anregen. Und die Krankenkasse bezahlt dem Leistungsempfänger die Ernährungsberaterin, die ihm je nach Ernährungstyp einen auf ihn angepassten Ernährungsplan vorschlägt. Auch die Tatsache, dass ein gutes Schlafverhalten der Gesundheit zuträglich ist, wird von der Krankenkasse gefördert. Ein Schlafcoach gibt dazu einige Tipps, worauf zu achten ist, um ein Maximum an Erholung zu erlangen. Die Konsequenz ist eine größere Entspannung den Tag über und der Körper hat die Möglichkeit, sich optimal zu regenerieren. Seelsorger und Mediatoren stehen zur Verfügung, um familiäre Probleme zu lösen. Familiäre Probleme tragen häufig dazu bei, dass Menschen mit dem zusätzlichen Stress in der Arbeit überfordert sind, was dann in der Konsequenz zu gesundheitlichen Problemen führen kann.<sup>83</sup>

<sup>83</sup> vgl. Kaluza 2012, 80

## 5.2 Akteur Nr. 2: Sozialversicherungsträger

Die Sozialversicherungsträger sind ein wichtiger Bestandteil unseres Sozialversicherungssystems und essentiell wichtig für ein funktionierendes Präventionsmodell. Die Sehnsucht des deutschen Bürgers nach Absicherung vor materiellen Verlusten durch Krankheit ist enorm. Keiner möchte seinen Lebensstandard, den er sich über Jahre hinweg mühsam aufgebaut hat, durch Krankheit oder Invalidität verlieren.<sup>84</sup> Für diesen Fall sollen in Deutschland die gesetzlichen Kranken-, Unfall-, Renten- und Pflegeversicherer zahlen. Betrachtet man diese vier Komponenten, möchte man prinzipiell sagen, dass Deutschland in diesem Sektor sehr gut aufgestellt ist. Jeder Bürger ist ab seiner Geburt Teil dieses Versorgungssystems. Beiträge sind selbstverständlich erst fällig, wenn ausreichend Geld verdient wird. Kinder sind bei den Eltern mitversichert und sind von Beitragszahlungen befreit. Ebenso wie Arbeitslose, die vom Staat bzw. den anderen Versicherten nach dem Solidarprinzip mitgetragen werden. Neben den gesetzlichen Krankenkassen stehen die privaten Krankenkassen, die in den letzten Jahren an Attraktivität stark zunehmen, da sie individueller auf ihre Versicherten eingehen. Um sich in einer privaten Krankenversicherung zu versichern, bedarf es aber eines gewissen Gehaltes.



**Abbildung 7: Entwicklung Versicherte PKV seit 2001**

<sup>84</sup> vgl. Knobbe 2007, 15

„In den letzten Jahren gab es starke Wechselbewegungen von den gesetzlichen Krankenkassen hinein in die PKV.“<sup>85</sup> Mittlerweile sind es über 9 Millionen Versicherte. Der Trend geht mittlerweile für alle, die es sich leisten können, hin zur privaten Krankenversicherung. Vor allem für junge Menschen mit guter Gesundheit und vergleichsweise hohem Gehalt ist die Mitgliedschaft in einer privaten Krankenversicherung attraktiv. Häufige Wechselgründe sind „Leistungs- und direkt danach die Beitragsunterschiede“.<sup>86</sup> Diese Unzufriedenheit mit den gesetzlichen Krankenkassen drückt sich auch durch mehr als „21 Millionen private Zusatzversicherungen“<sup>87</sup> aus. Die Beitragsregelung in der privaten Krankenversicherung richtet sich nach dem Krankheitsrisiko eines Menschen. Risikofreudige Menschen zahlen weniger, da sie denken, dass sie länger gesund bleiben, risikoscheue zahlen höhere Beiträge, um nicht im Alter auf das Problem hoher Beiträge zu stoßen, die sie sich nicht leisten können. Außerdem zahlen junge Menschen grundsätzlich weniger als ältere Menschen.

Das alles klingt in erster Linie wohl durchdacht und gut organisiert. Die einzelnen Komponenten – gesetzliche Kranken-, Renten-, Unfall- und Pflegeversicherung – leiden unter erheblichen Defiziten. Diese Defizite rühren hauptsächlich daher, dass mehr Geld ausgegeben wird, als eingenommen wird. Zu entdecken, dass dieses System so nicht funktionieren kann, ist nicht schwer. Bei unserem Versicherungssystem handelt es sich quasi um eine Umlagefinanzierung. Vereinfacht bedeutet das, dass ein Versicherter in die Kasse einzahlt und ein Bedürftiger aus dieser Kasse ausbezahlt wird. Grundsätzlich könnte dieses System funktionieren. Aber unser Sozialstaat ist so organisiert, dass auch Menschen, die im Niedriglohnsektor beschäftigt sind, Leistungen empfangen dürfen. Und das obwohl sie nicht in der Lage sind, Beiträge zu zahlen. Es ist leicht festzustellen, dass dieses System sich auf Dauer nicht selbst tragen kann und daher nicht ohne weiteres so funktionieren kann.

Diese Überlegungen lassen die Aussage zu, dass ein Solidarprinzip im Niedriglohnsektor nicht möglich sein kann. Jedoch ist es ebenso wenig eine Alternative, Menschen mit geringem Einkommen in Krankheitsfällen auf sich allein

---

<sup>85</sup> [www.infoportal-kv.de](http://www.infoportal-kv.de), Zugriff v. 12.07.2013

<sup>86</sup> [www.infoportal-kv.de](http://www.infoportal-kv.de), Zugriff v. 12.07.2013

<sup>87</sup> [www.infoportal-kv.de](http://www.infoportal-kv.de), Zugriff v. 12.07.2013

gestellt zu lassen. Diese Absicherung in Krankheitsfällen ist extrem wichtig und ein großer Vorteil der deutschen Lebensqualität. Deutschlands wirtschaftliche Lage ist im internationalen Vergleich sehr positiv zu beurteilen. Doch diese Stärke hat seinen Preis. „Der Niedriglohnsektor in Deutschland wurde in den letzten Jahren stark ausgebaut.“<sup>88</sup> Im September 2010 veröffentlichte das Statistische Bundesamt Zahlen zu Niedriglohn und Beschäftigung. „Im Jahr 2010 arbeiteten 20,6 % aller Beschäftigten in Betrieben mit zehn und mehr Beschäftigten für einen Niedriglohn. Im Jahr 2006 lag der Anteil der Beschäftigten mit Niedriglohn noch bei 18,7 %.“<sup>89</sup>

Das wirkt sich zahlenmäßig positiv auf die Arbeitslosenquote aus. Doch hat die hohe Beschäftigungsrate im Niedriglohnbereich auch Folgen für unser Sozialversicherungssystem. Zwar arbeiten die Erwerbstätigen, bekommen dafür aber nur sehr wenig Lohn. Das bedeutet, die Unsicherheit über eine langfristige Beschäftigung und eine ausreichende Absicherung im Alter steigt. Zum anderen sind durch das niedrige Lohnniveau die Beiträge, die in die gesetzlichen Krankenkassen fließen, sehr gering. Von einer würdevollen Versorgung im Alter kann daher kaum gesprochen werden. Basisversorgung und Blockabfertigung sind damit an der Tagesordnung. Dies ist die heutige Situation, doch in 20 oder 30 Jahren sieht das möglicherweise noch schlimmer aus. „Das Schreckensgespenst der Altersarmut ist schon länger auf dem Vormarsch, ohne dass jemand ehrlich darüber informiert.“<sup>90</sup>

Was muss passieren, wenn diese Probleme noch aufgefangen werden sollen? Gibt es überhaupt noch einen realistischen Weg aus dieser Krise, in der Krankheitsreparatur einer präventiven langfristigen Vorsorge vorgezogen wird? In einem Gesundheitssystem, in dem der wirtschaftliche Nutzen dem menschlichen Wohl weit vorangestellt wird? In einem System, in dem jede Reform Beitragserhöhungen mit noch weniger Leistungen mit sich bringt. Der Wettbewerb zwischen den Versicherungsgesellschaften zwar gewollt war, die großen Krankenkassen die Kleinen aber in den Ruin treiben und von einem fairen konsumentenorientierten Wettbewerb jede Spur fehlt und die Versicherungen sich zu

---

<sup>88</sup> vgl. Czaplinski 2011, 19

<sup>89</sup> [www.destatis.de](http://www.destatis.de), Zugriff v. 12.07.2013

<sup>90</sup> Hierstetter 2013, 6

weigern versuchen, die Versicherten bankrotter Versicherer zu sich aufzunehmen. Diese Situation hat mit dem Solidarprinzip nicht mehr viel zu tun. Ein solches System hat auf Dauer gesehen keinen Sinn. Wird es in diesem Stil weiter verfolgt, werden wir in der Zukunft große Rückschritte in Wirtschaft und Gesellschaft hinnehmen müssen.

Wie eine optimale Lösung für dieses Problem auszusehen hat, ist sehr schwer zu sagen. Viele Faktoren müssen zusammenpassen, um das deutsche Gesundheitssystem funktionsfähig wiederherzustellen. Denn unser Gesundheitssystem ist nicht nur essentiell wichtig für unsere Altersvorsorge und Arztbesuche. Wie bereits bekannt ist, ist ein funktionierendes Gesundheitssystem mit sinnvollen präventiven Ansätzen und einer Neuorientierung für Arbeitnehmer und Wirtschaft wichtig.

Da es nicht einmal den führenden Gesundheitspolitiker unseres Landes gelingt, die Frage nach der Lösung des Gesundheitsproblems zielführend zu beantworten, wird es auch an dieser Stelle schwierig, einen allumfassenden Lösungsansatz zu finden. Jedoch gibt es diverse Ansatzpunkte, die zu einer Lösung beitragen könnten. Voraussetzung für ein funktionierendes System ist jedoch eine zwingende Richtungsänderung bezüglich der Frage, welche Ziele im Vordergrund stehen. Wichtig ist, dass dem menschlichen Wohl eine höhere Bedeutung beigemessen wird, als dem finanziellen Erfolg einiger Weniger.

Ein wichtiger Ansatz, ist die Verlegung des Schwerpunktes von der Krankheitsreparatur hin zur Prävention. Durch ein ganzheitliches präventives Gesundheitssystem können auf lange Sicht Kosten gespart werden. Denn wer mit geringem aber stetigem Aufwand darauf achtet, sich gesund zu halten, wird wahrscheinlich weniger krank. Und somit verbraucht er weniger Ressourcen. Der Bereich Prävention eröffnet ein neues Leistungsspektrum für Krankenversicherungen. Zusätzlich gehören die Präventivleistungen großflächig kommuniziert um eine große Nachfrage zu erzielen. Setzt sich das präventive System durch, kann nach und nach der Großteil der finanziellen Mittel, die den gesetzlichen Krankenkassen zur Verfügung stehen, in diesen Sektor fließen. Der Krankheitsreparatursektor bleibt selbstverständlich erhalten. Nur mit anderer Gewichtung.

Eine weitere Komponente, die im neuen Gesundheitssystem wieder mehr an Bedeutung gewinnen muss, ist der Hausarzt. Durch eine angemessene Vergü-



tung seitens der Kassen muss es dem Hausarzt ermöglicht werden, sich wieder mehr Zeit für seine Arbeit nehmen zu können. Hausärzte werden nicht direkt von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert. Die gesetzlichen Krankenkassen zahlen eine Gesamtvergütung an die kassenärztliche Vereinigung einer Region. „Den Kassenärztlichen Vereinigungen gehören alle Vertragsärzte einer Region als Mitglieder an. Die KV verteilt die Gesamtvergütungen mithilfe eines Honorarverteilungsmaßstabs (HVM), den die KV im Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen festlegt, an die an der ambulanten Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte.“<sup>91</sup>

### 5.3 Akteur Nr. 3: Dienstleister und Lieferanten

Unter Dienstleister und Lieferanten werden all jene verstanden, die ihre Dienstleistungen und Produkte im Gesundheitssektor anbieten. Mediziner, Pharmaindustrie, Reha-Zentren und viele mehr. Momentan sind diese verschiedenen Subbranchen gut ausgelastet. Es gibt reichlich Konsumenten für Gesundheitsdienstleistungen, Medikamente, Rehabilitationsanwendungen und ähnliche Maßnahmen. Die Gesundheitsbranche boomt. Die vom statistischen Bundesamt veröffentlichten Gesundheitsausgaben<sup>92</sup> im Jahr 2011 in Höhe von fast 300 Milliarden Euro sprechen für sich. Diese Summe entspricht 11,3 % des Bruttoinlandproduktes und stellt zugleich den größten Teil dessen dar. Der größte Ausgabenträger waren die gesetzlichen Krankenkassen mit 168,5 Milliarden Euro, gefolgt von den privaten Haushalten und Organisationen ohne Erwerbszweck mit 40,1 Milliarden Euro und den privaten Krankenversicherungen mit 27,7 Milliarden Euro. Insgesamt lässt sich ein Anstieg der Ausgaben zu den Vorjahren klar erkennen, auch wenn das Wachstum an sich etwas nachgelassen hat.

„Fast die Hälfte der Ausgaben für Güter und Dienstleistungen im Gesundheitswesen wurde in ambulanten Einrichtungen erbracht.“<sup>93</sup> Genau genommen wurden 144,1 Milliarden Euro in diesem Bereich ausgegeben. Dass diese Branche logischerweise sehr interessant für Unternehmer ist, muss nicht extra erwähnt

---

<sup>91</sup> [www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de), Zugriff v. 15.07.2013

<sup>92</sup> [www.destatis.de](http://www.destatis.de), Zugriff v. 05.08.2013

<sup>93</sup> [www.destatis.de](http://www.destatis.de), Zugriff v. 05.08.2013

werden. Der Markt ist da und wird es immer sein. Man könnte behaupten, dass dieser beinahe konjunkturunabhängig ist, denn auch wenn in schlechten Zeiten das Geld für Freizeitaktivitäten und ähnlichen Luxus fehlt, so müssen Menschen im Krankheitsfall trotzdem Leistungen in Anspruch nehmen. Natürlich kann es sein, dass die Gesamtausgaben in solchen Phasen geringer sind als in wirtschaftlich starken Phasen. Aber der Gesundheitsmarkt wird dies nicht so stark zu spüren bekommen wie beispielsweise die Automobilindustrie.

In einem ganzheitlichen präventiven Gesundheitssystem spielen auch Dienstleister und Lieferanten eine wichtige Rolle. Jedoch wird sich ihre Gewichtung verschieben. In diesem Modell liegt die Gewichtung der Dienstleister, Lieferanten und Sozialversicherer auf der Prävention. Das heißt, dass sich auch auf diesen Bereich der Hauptfokus legen wird. Beispielsweise wird das betriebliche Gesundheitsmanagement mehr und mehr an Bedeutung gewinnen und für viele neue Mitbewerber am Markt sorgen - sowohl in Form von externen Dienstleistern als auch in Form neuer Abteilungen in größeren Unternehmen. Dazu kommen Trainings, Medical Fitness und Wellness, Workshops wie Work-Life-Balance und viele mehr. Ziel des Systems ist es, zu erreichen, dass die Menschen lange gesund bleiben und möglichst wenig krank werden. Warum das wichtig werden wird, wurde bereits angesprochen. Doch wird nicht jeder ein solches System und Ziel unterstützen. Denn es hängt wie immer sehr viel Geld daran. Zum einen das, welches verdient werden kann und dann das, welches verloren gehen kann.

Die Präventivbranche wird es begrüßen, wenn seitens des Staates in Richtung Prävention, Vorsorge und Gesunderhaltung gelenkt wird. Die Nachfrage wird steigen und die Unterstützung seitens der Kassen und Politik wird weiter für Schub nach vorne sorgen. Denen gegenüber stehen aber Akteure wie die Pharmaindustrie, die es möglicherweise nicht begrüßen wird, wenn sich die Zahl der Krankheitsfälle reduziert. Denn für diese Branche sind die Krankheiten und Gebrechen der Konsumenten eine große Einnahmequelle. Ohne Krankheiten können die Pharmaunternehmen auch keine Medikamente verkaufen. Das heißt, dass diese Veränderung diese Branche sehr viel Geld kosten könnte. Hier muss die Politik eingreifen um diese Bereiche sinnvoll einzubeziehen. Denn Medikamente und Forschung sind natürlich weiterhin wichtig. Krankheiten wird es weiterhin geben. Nur soll erreicht werden, dass der Mensch aktiv vermehrt darauf achtet, sich selbst gesund zu halten und die Zahl der Fälle von Zivilisationskrankheiten reduziert wird.

## 5.4 Akteur Nr. 4: Die Politik

Der wichtigste Akteur in einem präventionsorientierten Gesundheitssystem wird die Politik sein. Normalerweise sollte das Prinzip des Marktmechanismus in der Volkswirtschaft vollen Zuspruch finden. Angebot und Nachfrage bestimmen den Preis und eben dieser fungiert als gleichgewichtsbildende Variable. Die Politik hält sich nach Möglichkeit aus einem derart funktionierenden Markt heraus und überlässt das Marktangebot und die Preisbildung den Anbietern und Konsumenten.

Doch die Erfahrung zeigt, dass „die Regeln von Angebot und Nachfrage [...] im Sozialbereich nicht so funktionieren [können] wie in der Wirtschaft.“<sup>94</sup> So fordert die SPD-Politikerin Kerstin Griesse im Interview mit „vorwärts“ „die Marktmechanismen für das Sozial- und Gesundheitssystem zu beschränken“<sup>95</sup>. Die Gesundheitsbranche wird von wenigen großen Konzernen und Interessensgemeinschaften „regiert“. Große Pharmaunternehmen wie Pfizer, Novartis oder GlaxoSmithKline geben jährlich Milliardenbeträge für die Forschung und die Entwicklung von neuen Medikamenten aus. „Beliefen sich die globalen Ausgaben für pharmazeutische Forschung und Entwicklung 2001 noch auf 44 Milliarden US-Dollar, erreichten sie 2011 bereits 71 Milliarden Dollar.“<sup>96</sup> Diese Investitionen tätigen die Unternehmen selbstverständlich nicht uneigennützig. Sie hoffen mit ihren neuen Produkten und Präparaten diese Ausgaben um ein Mehrfaches wieder einzuspielen. In diesem Markt geht es um viele Milliarden Euro. Was dieser hohe finanzielle Druck, das investierte Geld wieder einzuspielen, für Folgen hat, schreiben Caroline Walter und Alexander Kobylinski in ihrem Buch „Patient im Visier“<sup>97</sup>. In diesem Buch geht es um die Macht der Pharmaindustrie - bei uns in Deutschland und auch im Rest der Welt. Der VfA, der Verband forschender Arzneimittelhersteller, ein Zusammenschluss von 45 Pharma-Unternehmen ist die Topadresse, wenn es um Lobbyismus in der Gesundheitsbranche geht. Dabei tritt der VfA nicht nur als Polit-Lobbyist auf, sondern betreibt auch viel Öffentlichkeitsarbeit. Eine bekannte Kampagne des VfA

---

<sup>94</sup> [www.vorwaerts.de](http://www.vorwaerts.de), Zugriff v. 20.08.2013

<sup>95</sup> [www.vorwaerts.de](http://www.vorwaerts.de), Zugriff v. 20.08.2013

<sup>96</sup> [www.interpharma.ch](http://www.interpharma.ch), Zugriff v. 15.09.2013

<sup>97</sup> Walter/Kobylinski 2010, 1ff

ist „Forschung ist die beste Medizin“. Diese Kampagne läuft bereits seit einigen Jahren in Deutschland und hat sich neben Information über die Arzneimittelforschung unter anderem zum Ziel gesetzt, Studienteilnehmer für neue Präparate der großen Pharmaunternehmen zu finden. Der Prozess, neue Präparate und Medikamente auf den Markt zu bringen kann ein langwieriger Vorgang sein, viel Geld kosten und es ist nicht gesagt, dass das Medikament schlussendlich auch zugelassen wird. Der VfA vertritt hauptsächlich die Interessen großer Pharmaunternehmen. Unter Anderem gehört zu seinen Aufgaben, verschiedene Kennzahlen immer wieder in der Öffentlichkeit zu wiederholen. Beispielsweise die schwer nachvollziehbaren Produktionskosten. Dadurch können die Unternehmen hohe Verkaufspreise rechtfertigen. Bislang hat sich die Politik aus der Preisbildung der Pharmaunternehmen weitestgehend herausgehalten oder hat sich durch die Lobbyisten beeinflussen lassen. Dieser „Vetternwirtschaft“ scheint aber langsam ein Riegel vorgeschoben zu werden. Mit den Reformplänen von Gesundheitsminister Philipp Rösler muss die Pharmalobby eine „ihrer bittersten Pillen“<sup>98</sup> schlucken. Dieser „setzte einen 16-prozentigen Zwangsrabatt auf patentgeschützte Medikamente durch. Außerdem stellte er die Weichen für künftige Preisbeschränkungen und eine durchgehende Kosten-Nutzen-Bewertung neuer Medikamente“<sup>99</sup> Dadurch wurden der Pharmaindustrie in ihrer Preisbildung erste Steine in den Weg gelegt.

Schon seit vielen Jahren werden Stimmen laut, dass die Pharmaindustrie in erster Linie nicht um das Wohle des Menschen besorgt ist, sondern auf ihren finanziellen Vorteil bedacht ist. Die bereits erwähnten Autoren des Buches „Patient im Visier“ zurück zu kommen, sie schreiben in ihrem Buch im Kapitel „Die Krankmacher“<sup>100</sup> über gewisse Tricks, derer sich diese Unternehmen bedient machen, um den Absatz ihrer Produkte zu steigern. Es werden neue Krankheiten erfunden nur um die Präparate, die gegen eben diese Krankheiten helfen sollen zu verkaufen.

Dies ist eines von vielen Beispielen, an denen man erkennen kann, mit welchen Tricks die Industrie versucht, Umsatz zu generieren und dass schon lang nicht

---

<sup>98</sup> [www.handelsblatt.de](http://www.handelsblatt.de), Zugriff v. 20.08.13

<sup>99</sup> [www.handelsblatt.de](http://www.handelsblatt.de), Zugriff v. 20.08.13

<sup>100</sup> Walter/Kobylnski 2010, S. 94

mehr das Wohl des Menschen an erster Stelle zu stehen scheint. In dem in dieser Arbeit modellartig beschriebenen Gesundheitssystem ist es jedoch außerordentlich wichtig, dass das Wohl der Menschen im Vordergrund steht. Man kann also durchaus der SPD-Politikerin Kerstin Griesse Recht geben, dass die gängigen Marktmechanismen in einem sozialen System wie diesem nicht funktionieren können. Aus diesem Grund muss die Politik eingreifen und eine Rolle als Moderator oder gar Regulator einnehmen.

In seiner Rolle als Moderator muss der Staat darauf achten, dass es einen fairen Wettbewerb mit attraktiven Wahlmöglichkeiten für den Leistungsempfänger gibt. Es muss verhindert werden, dass sich auf dem Präventivmarkt wieder einige wenige Konzerne zum Alleinherrscher aufschwingen und die Preise diktieren, denen sich der Leistungsempfänger unterzuordnen hat. Passiert das wieder, gibt es zwar einen Präventivmarkt und ein breites Angebot an präventiven Leistungen, doch sind diese wenig attraktiv und die Leistungsempfänger wenden sich wieder an den ausländischen Markt, wie es bereits im aktuellen System zu sehen ist. „Kuren – oder wie es heute heißt Rehabilitation, Prävention und Gesundheitsförderung“<sup>101</sup> sind gefragt. Es bestehen einige Verträge zwischen deutschen Krankenkassen und osteuropäischen Kurhotels. „Jede vierte Kassen-Kur wird bereits im Ausland gemacht.“<sup>102</sup> Das liegt hauptsächlich daran, dass die Preise der nichtdeutschen Kuren preislich bis zu 70 Prozent unter den in Deutschland angebotenen liegen. Das ist sicher nicht zwingend etwas Schlechtes, doch sollte man darauf achten, dass der innerdeutsche Gesundheits- und Präventionsmarkt ausreichend attraktiv bleibt. Sowohl für Leistungsempfänger, als auch für Dienstleister und Lieferanten. Und dafür braucht es eine angemessene Preisgestaltung und Reglementierung.

Jetzt stellt sich möglicherweise die Frage, welches Interesse der Staat an einem Eingreifen in diesen Markt haben könnte. Warum sollte der Staat bzw. die Politik Rahmenbedingungen schaffen und höhere Ziele setzen als die finanziellen der beteiligten Unternehmen?

---

<sup>101</sup> [www.gesundheit.de](http://www.gesundheit.de), Zugriff v. 22.08.13

<sup>102</sup> [www.gesundheit.de](http://www.gesundheit.de), Zugriff v. 22.08.13

### 5.4.1 Druck von außen und Wahrnehmung der Rolle

Es gibt generell zwei Hauptinteressen für die Politik, sich auf diesem Markt bzw. in diesem Bereich zu beteiligen. Zum einen geht es darum, die Rolle als Gesetzgeber und ausführende Gewalt wahrzunehmen. In diesem Kontext müssen der Nachhaltigkeitsgedanke des Staates und das finanzielle Wohl erwähnt werden. Dies sind Aspekte, denen der Staat unbedingt Sorge tragen muss.

Auf der anderen Seite steht der Druck von außen, dem die Politik unterliegt. Schon länger wird klar, dass die Menschen eine vermehrte Sorge um das gesundheitliche Wohl fordern. Zum einen agieren hier die bereits angesprochenen Lobbyisten und zum anderen üben die Bürger die Macht des Volkes in Form von Wahlen auf die Politik aus. Mit diesen Wahlen hat das Volk zumindest ein wenig die Möglichkeit, die Handlungsfelder der Politik in attraktive Bahnen zu lenken. Neben diesen personellen Einflüssen auf die Politik, wirkt auch das Marktgeschehen, sowohl auf dem nationalen als auch auf dem internationalen Markt für das Funktionieren eines politischen Systems. Deutschland ist seit Jahren extrem abhängig vom Export deutscher Produkte. Brechen Teile dieser Märkte aus verschiedenen Gründen weg, hat das einen großen Einfluss auf unser System.<sup>103</sup> Die Deutsche Industrie- und Handelskammer hat „in einer Umfrage unter seinen 85 Auslandsorganisationen herausgefunden“<sup>104</sup> dass sich deutsche Firmen, die Produkte für die Gesundheitswirtschaft oder Maschinen für Umwelttechnik herstellen besonders gut auf den Weltmärkten entwickeln. Das bestätigt das Argument der neuen treibenden Kräfte für den kommenden Kondratieff. Setzt man also vermehrt in diese Bereiche, kann man einer weiteren Rezession möglicherweise aus dem Weg gehen. Generell ist aber trotzdem zu beobachten, dass „die Bedeutung der Ausfuhren für die deutsche Wirtschaft in den nächsten Jahren zurückgehen“<sup>105</sup> wird. Laut DIHK-Außenwirtschaftschef Volker Treier müssen wir uns in Zukunft auf niedrigere Wachstumsraten im Export einstellen. Ein Grund dafür ist, dass Deutschland mittlerweile einen Großteil der „Made in Germany“-Produkte im Ausland, beispielsweise in China, fertigen lässt und oftmals nur noch in Deutschland zusammensetzt. Volkswagen

---

<sup>103</sup> vgl. Wessel 2010, 13

<sup>104</sup> [www.tagesspiegel.de](http://www.tagesspiegel.de), Zugriff v. 29.08.13

<sup>105</sup> [www.tagesspiegel.de](http://www.tagesspiegel.de), Zugriff v. 29.08.13

beispielsweise will „in den kommenden Jahren [...] mindestens zehn neue Werke bauen, sieben davon in China.“<sup>106</sup> „Erst sind die Unternehmen ins Ausland gegangen, dann sind ihnen die Zulieferer gefolgt“, analysierte Treier. Die Folge: In Deutschland findet allenfalls noch die Entwicklung statt, der größte Teil der Wertschöpfung aber nicht mehr.“<sup>107</sup> Aus diesem Grund konzentriert sich die deutsche Wirtschaft vermehrt auf einen Binnenmarkt. Neue Märkte werden bzw. müssen geschaffen werden. Im Idealfall funktionieren diese Binnenmärkte ohne große Rohstoffressourcen. Denn der einzige „Rohstoff“ der Deutschland zur Verfügung steht, ist Geist. Daraus resultieren Knowhow, Wissen und andere immaterielle Güter.

### 5.4.2 Fehlende Akteure zum Betreiben der Märkte

Die potenzielle Gefahr, dass einige Märkte für den deutschen Staat und die Wirtschaft in Zukunft einbrechen oder gar wegbrechen könnten, übt einen enormen Druck auf die Politik aus. Für das Wegbrechen/Einbrechen eines Marktes kann es verschiedene Gründe geben. Rezessionen, fehlende Ressourcen, legislative Aspekte, Einschränkungen auf Transportwegen wegen Kriegen oder Naturkatastrophen, Pandemien wie die Vogelgrippe oder das schlichte Fehlen von Akteuren zum Betreiben der Märkte sind Gründe, die einen Markt einbrechen lassen können. Ich möchte im Umfang dieser Arbeit darauf verzichten, jeden einzelnen Aspekt genauer zu beleuchten. Interessant im Kontext der Arbeit ist jedoch das Fehlen von Akteuren. Welche Gründe kann es dafür geben, dass die Akteure fehlen?

Es kann verschiedene Gründe dafür geben, dass Stellen nicht adäquat besetzt werden können oder dass es schlicht keine Nachfrage für eine Stelle gibt. Ein möglicher Grund ist die fehlende Motivation. Unmotivierte Menschen stehen dem Markt als Betreiber schlichtweg nicht zur Verfügung. Probleme sind, dass zunehmend komplexere Märkte zunehmend komplexere Problemlösungen verlangen. Dafür ist oftmals eine langwierige schwierige Ausbildung notwendig, die jedoch von vielen Schulabgängern gescheut wird. Beispielsweise scheuen viele

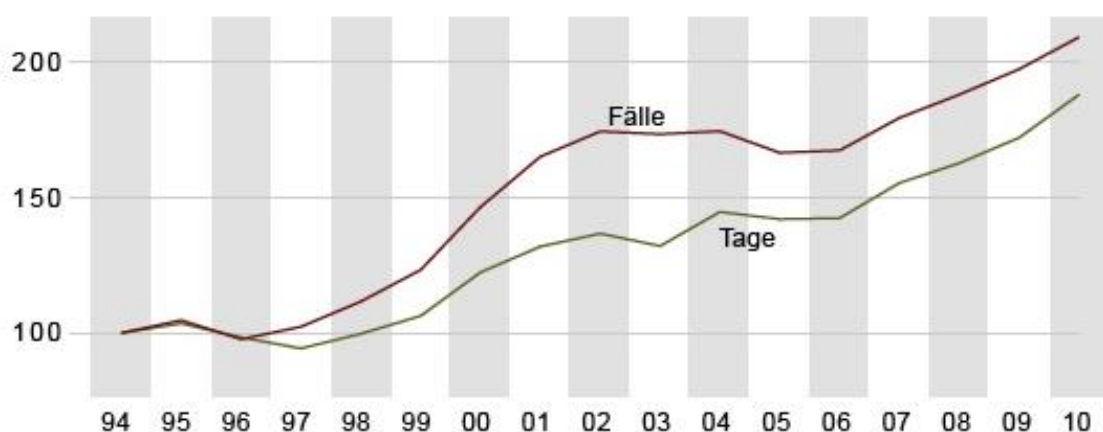
---

<sup>106</sup> [www.boerse.ard.de](http://www.boerse.ard.de), Zugriff v. 29.08.13

<sup>107</sup> [www.tagesspiegel.de](http://www.tagesspiegel.de), Zugriff v. 29.08.13

Schulabgänger das schwere Ingenieursstudium, obwohl die Nachfrage nach qualifizierten Ingenieuren stark gestiegen ist. Das Problem scheint zu sein, das Interesse zu wecken, solch komplexe Ausbildungen zu beginnen und dann später auch in einem anspruchsvollen Berufsfeld zu arbeiten. Heutzutage sehen sich Fachkräfte und Spezialisten immer wieder mit langen Arbeitszeiten und einem enormen Leistungsdruck konfrontiert. Diese Aussicht schreckt viele Neueinsteiger ab, einen solchen Job zu wählen. Dies wiederum kann zum Problem werden, wenn es darum geht, neue Märkte zu erschließen. Und dabei geht es nicht ausschließlich um den Ingenieursmarkt sondern um alle potenziellen neuen oder bereits bekannten Märkte. Wie bereits angesprochen ist der einzige Rohstoff Deutschlands der Geist und das sich daraus entwickelnde Wissen und Knowhow. Systemverständnis, das Lösen komplexer Aufgaben und unsere Planungsfähigkeit sind Stärken, für die der Deutsche bekannt ist. Ebenso wie für die Entwicklung von Verfahren, Software und Technologien.<sup>108</sup> Diese Situation lässt folgende Schlussfolgerung zu: Fehlen besagte Märkte und somit der Umsatz und Gewinn aus diesen, fehlt dem Staat schlichtweg Geld.

Neben der fehlenden Motivation stellen Überlastung der Arbeiter und deren Ausfall einen Grund für das Fehlen von Akteuren dar. Die steigende Überlastung von Fachkräften und Experten ist in den letzten Jahren immer wieder mit dem Begriff „Burnout“ zusammen aufgetaucht.



**Abbildung 8: Deutliche Zunahme psychischer Erkrankungen seit 1994**

<sup>108</sup> Heller 2007, 319



Die Grafik zeigt, dass die Fälle von Burnout in den letzten Jahren drastisch zugenommen haben. Ebenso wie die Dauer eines Burnout-Ausfalles. Man kann sagen, dass sie sich bis 2010 mehr als verdoppelt haben. Diese Entwicklung sollte Anlass genug sein, um darüber nachzudenken, ob die Arbeitsumfänge einzelner Personen noch zumutbar sind oder ob nicht besser weiteres Personal einstellt werden sollte. Außerdem sollten Unternehmen dafür Sorge tragen, dass geeignete Maßnahmen initiiert werden, um Mitarbeitern den Umgang mit einem hohen Leistungsdruck und -umfang zu erleichtern.

Neben Burnout gibt es zahlreiche weitere gesundheitliche Folgen einer nicht angemessenen Arbeitsbelastung oder einer schlechten gesundheitlichen Fürsorge außerhalb der Arbeit. Kopfschmerzen, [...] Verspannungen, Rückenschmerzen<sup>109</sup>, Stress und viele andere Symptome sorgen Jahr für Jahr für hohe Ausfallzahlen. Psychische Erkrankungen sind mittlerweile der Hauptgrund für ein vorzeitiges Ausscheiden aus der Erwerbstätigkeit. „Vier von zehn Beschäftigten, die vorzeitig aus dem Erwerbsleben ausscheiden, sind psychisch krank, wie nach einem Bericht der *Welt am Sonntag* aus noch nicht veröffentlichten Statistiken der Deutschen Rentenversicherung (DRV) hervorgeht.“<sup>110</sup> Die Arbeitgeberverbände weisen diese Zahlen zurück und behaupten, es gebe nicht mehr psychische Erkrankungen als früher. Nur die Zahl der Diagnosen hätte zugenommen. „Im Jahr 2011 machten rund 41 Prozent der Arbeitnehmer, die eine Erwerbsminderungsrente beantragten, Depressionen, Angstzustände oder andere psychische Erkrankungen geltend“.<sup>111</sup> Diese Zahl ist beinahe doppelt so hoch wie noch elf Jahre zuvor. Die psychischen Erkrankungen haben zudem Herz-Kreislauf-Beschwerden und Krebserkrankungen auf dem ersten Platz der Hauptursachen für Erwerbsunfähigkeit und ein verfrühtes Ausscheiden aus dem Berufsleben abgelöst.

Ungeachtet dessen, ob diese Zahlen dadurch entstehen, dass die Zahl der Diagnosen zugenommen hat oder die Zahl der Fälle tatsächlich gestiegen ist, steht fest, dass dieser Zustand nicht weiterhin anhalten und sich vor allem nicht verschlimmern sollte. Nicht nur, dass sich die Motivation, die die Mitarbeiter in

---

<sup>109</sup> Prieß 2013, 1ff

<sup>110</sup> [www.aerzteblatt.de](http://www.aerzteblatt.de), Zugriff v. 30.08.13

<sup>111</sup> [www.aerzteblatt.de](http://www.aerzteblatt.de), Zugriff v. 30.08.13

ihrem Job haben sollten, mit der Aussicht auf ein baldiges Burnout-Syndrom oder eine der weiteren vielen neuen Volkskrankheiten, nicht wirklich verbessern dürfte. Auch die Belastung für jeden anderen deutschen Bürger bzw. Sozialleistungsempfänger steigt zumindest nach finanziellen Gesichtspunkten.

### 5.4.3 Kosten eines hohen Krankenstandes

Die Politik möchte ihre Rolle als Regulator und lenkendes Staatsorgan wahrnehmen. In diesem Zuge sollten einige Stichworte fallen. Zum Beispiel der Nachhaltigkeitsgedanke. Oder die Erweiterung ihres Handlungsspielraumes.

Es steht fest, dass die aktuelle Situation so nicht länger tragbar ist. Die Elite Deutschlands geht frühzeitig in Rente. Junge Leute sind unmotiviert, komplexe Aufgaben zu lösen oder sich einem ungeahnten Stress auszusetzen. Und die Gelder in den Rentenkassen gehen jetzt schon zur Neige. Wie wird sich die Situation in zehn Jahren gestalten? Überspitzt ausgedrückt könnten das Gedanken sein, die sich die Politik macht. Oder zumindest machen sollte. Das aktuelle Gesundheitssystem erweist sich immer mehr als Sackgasse.

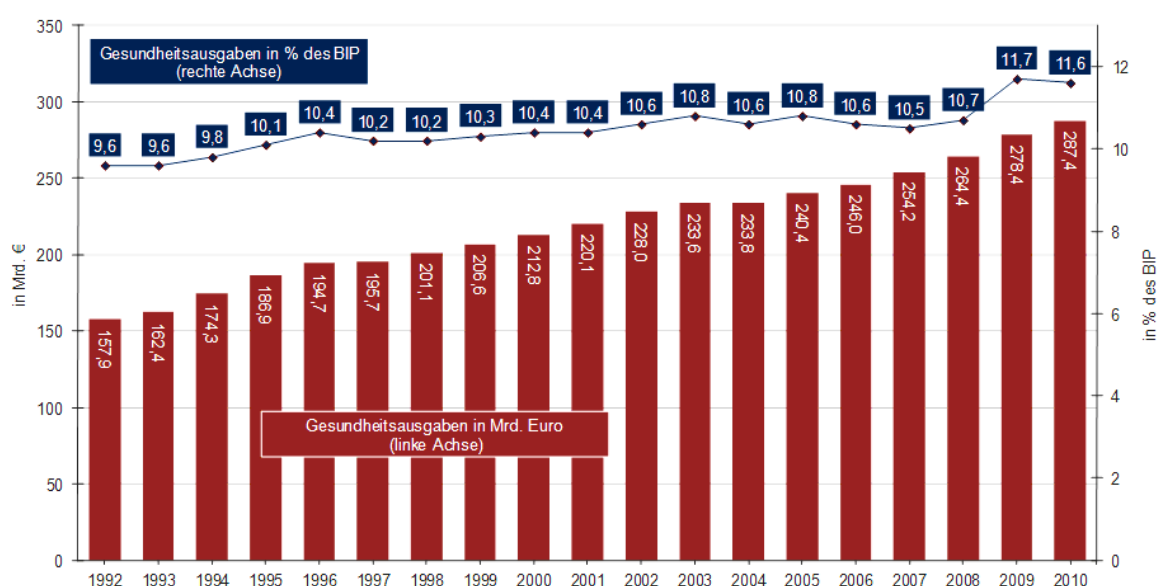
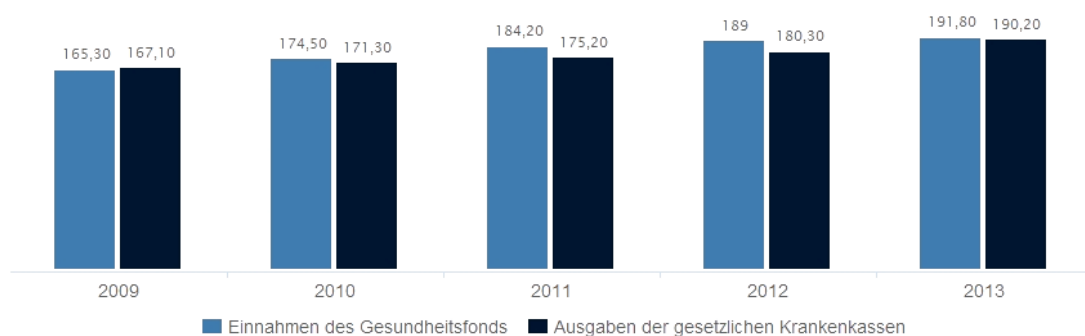


Abbildung 9: Gesundheitsausgaben nominal und in Prozent des BIP 1992 – 2010

Jedes Jahr veröffentlicht das Statistische Bundesamt die Gesundheitsausgaben. Die Krankheitsreparatur kostet Deutschland jedes Jahr Milliarden. Und die Kosten steigen und steigen. Zwischen 1992 und 2010 lässt sich ein Anstieg um 82% errechnen. 2011 betrug die Summe der Gesundheitsausgaben des Bun-

des ca. 293 Milliarden Euro. Die obige Grafik zeigt, dass sowohl die Ausgaben für Gesundheit als auch deren Anteil am BIP jährlich steigen. 2010 betrugen die Ausgaben für Gesundheit 11,6% des BIP.

Seit dem Jahre 2009 hat sich das Verhältnis der Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherungen und der Einnahmen des Gesundheitsfonds etwas verbessert. 2009 waren die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen noch um knapp zwei Milliarden Euro höher als die Einnahmen. 2012 überwogen die Einnahmen mit 189 Milliarden Euro die Ausgaben mit 180,3 Milliarden Euro bereits deutlich. Für 2013 wird ebenfalls ein Einnahmenüberschuss von etwa einer Milliarde Euro prognostiziert. Die niedrigen Arbeitslosenzahlen aktuell sorgen mit dafür, dass die Einnahmen die Ausgaben überwiegen. Viele Menschen tragen zur Wertschöpfung bei und zahlen so ihre Beiträge zur Sozialversicherung.



**Abbildung 10: Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und Einnahmen des Gesundheitsfonds in den Jahren 2009 bis 2013 (in Milliarden Euro)**

„Ein erster Schritt zur Kostensenkung in der gesetzlichen Krankenversicherung war die von Union und damaliger Bundesregierung im Jahr 2003 auf den Weg gebrachte Gesundheitsreform. Mit ihr wurde erreicht, dass die Kassen 2004 erstmals seit langem wieder einen deutlichen Überschuss zu verzeichnen hatten.“<sup>112</sup> Seit 2009 der Gesundheitsfond neu eingerichtet wurde, ist die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung neu geregelt. Es wurde ein einheitlicher Beitragssatz eingeführt, der von den beitragspflichtigen Einnahmen berechnet wird und zusammen mit Steuergeldern den Topf des Gesundheitsfonds füllt. Aus diesem Topf werden den gesetzlichen Krankenkassen pro Ver-

<sup>112</sup> Stewens 2007, 29

sichertem eine einheitliche Grundpauschale plus diverse Zu- und Abschläge zur Deckung der Leistungsausgaben ausgezahlt. So soll die „unterschiedliche Risikostruktur der Versicherten berücksichtigt“<sup>113</sup> werden.

#### 5.4.4 Prävention – eine versicherungsfremde Leistung

In den kommenden Jahren wird der Zuschuss aus Steuermitteln für versicherungsfremde Leistungen bis 2016/17 auf 14 Milliarden Euro angehoben werden. Momentan geben die gesetzlichen Krankenkassen jährlich fünf Milliarden Euro für Leistungen aus, die eigentlich im Aufgabenbereich des Staates liegen – für sogenannte „versicherungsfremden Leistungen“. Zu diesen Leistungen zählen neben Leistungen für Schwangere und junge Mütter, Haushaltshilfen oder das Kinder-Krankengeld auch Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen. Laut § 20 Abs. 1 SGB V sollen Krankenkassen „in der Satzung Leistungen zur primären Prävention vorsehen“<sup>114</sup>. Diese präventiven Leistungen sollen den „allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringen.“<sup>115</sup> Eine solche Zielsetzung ist für eine Krankenkasse jedoch abwegig. Denn die Aufgabe der Krankenkasse besteht nicht darin, Leistungen bereitzustellen, um Krankheiten abzuwenden, sondern Leistungen zur Behebung einer gesundheitlichen Beeinträchtigung zu gewähren. Die Förderung von Gesundheit und somit die Verbesserung der Lebensqualität der Bevölkerung wird als gesundheits- und gesellschaftspolitisches Ziel, welches im Interesse der Allgemeinheit liegt, angesehen. Und daher soll es auch von dieser finanziell getragen werden. Daher resultiert die Herleitung der Versicherungsfremdheit von Prävention.

Es wurde bereits mehrfach empirisch erwiesen, dass es schichtspezifische Unterschiede im Gesundheitszustand und Gesundheitsbewusstsein gibt.<sup>116</sup> Ist also die soziale Schicht, in der ein Mensch aufwächst mitverantwortlich für ein schlechtes Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung, muss bereits hier ange-

---

<sup>113</sup> [www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de), Zugriff 08.09.13

<sup>114</sup> Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch § 20 Abs. 1

<sup>115</sup> Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch § 20 Abs. 1

<sup>116</sup> Hornung/Lächler 2006, 19

setzt werden. So wird die Prävention zu einem sozialpolitischen und gesamtgesellschaftlichen Ziel und fällt daher auch in den Verantwortungs- und Finanzierungsbereich der Gesellschaft und nicht einer speziellen Versichertengruppe. Daraus folgt, dass primärpräventive Leistungen nicht aus Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen finanziert werden sollten, sondern aus den allgemeinen Hausmitteln des Staates. So der aktuelle Konsens in der Öffentlichkeit seitens Politik oder Bevölkerung. Möchte man Fortschritte in Sachen Prävention machen, müsse man in weit wichtigeren Handlungsfeldern anfangen. Beispielsweise bei der Bildungspolitik.<sup>117</sup> Es scheint, als ob „Geschlecht und Bildungsniveau als Einflussdimensionen für Gesundheit und kulturelle Normen des Gesundheitsverhaltens“<sup>118</sup> gelten.

Investitionen in eine ausgedehnte Bildungspolitik spielen einem System mit präventivem Gesundheitsschwerpunkt zu. Eine verbesserte Bildungspolitik könnte beispielsweise das Problem des Fachkräftemangels und den damit verbundenen Stress für bereits tätige Spezialisten reduzieren. Dem bereits angesprochenen Problem der wegbrechenden oder einbrechenden Märkte könnte dadurch ebenfalls entgegengewirkt werden. Die Märkte könnten wachsen und dies würde wiederum bedeuten, dass es weitere Einnahmen für die Staats- und Wirtschaftskassen gibt. Die daraus resultierenden Abgaben würden das Gesundheitssystem weiter unterstützen.

Jedoch ist es für die Zukunft und das Funktionieren des Modells zwingend notwendig, dass neben dem Krankheitsreparatursystem das Gesunderhaltungssystem einen höheren Stellenwert bekommt. Die Aufgabe der Politik ist es dann, diesen Schwerpunkt so im Aufgabenfeld der gesetzlichen Krankenkassen zu verankern, dass sich die Kassen nicht weiter davor drücken können, Präventivleistungen zu fördern. Müssen Präventivleistungen gefördert werden, werden sich die Kassen darum bemühen, Abnehmer dafür zu finden um dann in anderen Bereichen Einsparungen zu erzielen. Auf lange Sicht kann durch ein attraktives Präventions- und Gesundheitsvorsorgeangebot, und eine verbesserte Bildungspolitik, ein erhöhtes Gesundheitsbewusstsein erreicht werden, was

---

<sup>117</sup> vgl. Kirch 2010, 146

<sup>118</sup> Helmert 2000, 187

folglich dazu führt, dass die Ausgaben für die Krankheitsreparatur sinken werden.

Für die Erarbeitung eines solchen Systems sollten sich Vertreter aus Politik, Bildung und Gesundheit/Sozialwesen an einen Tisch setzen, um geeignete Maßnahmen für ein Funktionieren dieses Modells zu finden. Maßnahmen wären zum Beispiel Zuschüsse für Unternehmen, die ein betriebliches Gesundheitsmanagement in ihrem Unternehmen integriert haben oder ein Bonussystem für Versicherte, die ein gewisses Pensum an Präventivleistungen in Anspruch genommen haben.

## 6 Fazit

Es gibt zahlreiche Meinungen zu unserem aktuellen Gesundheitssystem, zu dessen Zustand und zu dessen zukünftiger Entwicklung. Auch welche Auswirkungen unser Gesundheitssystem auf unsere Wirtschaft und unser gesamtes Staatensystem hat, wird kontrovers diskutiert. Während der Recherche für diese Arbeit habe ich mich intensiv mit einem Modell auseinander gesetzt, das auf den Wirtschaftszyklen von Nikolai Kondratieff basiert. Im Laufe des Studiums der Zyklen und des Ansatzes kristallisierte sich zunehmend heraus, dass dieser Ansatz interessante Sichtweisen aufzeigt, wie unsere wirtschaftliche Entwicklung zu erklären ist. Die Herangehensweise Kondratieffs erweist sich dabei zwar als unkonventionell, aber durchaus logisch. Das Modell der langen Wellen und die Auswirkungen auf unsere heutige Zeit, die Zukunft und unser aktuelles Gesundheitsmodell und auch auf unsere Wirtschaft sind nicht von der Hand zu weisen.

Die Betrachtungen in den vorangegangenen Kapiteln haben gezeigt, dass es für Staat und Gesellschaft durchaus positive Aspekte haben könnte, wenn man der These Händelers folgt. Schon bei dieser oberflächlichen Betrachtung des Gesundheitssektors wird klar, dass dieser Sektor sehr komplex in Staat, Gesellschaft und Wirtschaft eingebunden ist und daher zahlreiche Abhängigkeiten und Rückkopplungen bestehen. Daraus folgt, dass für ein Beschreiten dieses Weges noch zahlreiche tiefgreifende Analysen durchgeführt werden müssen. Eine völlige Neuorientierung des Gesundheitssystems, eine neue Schwerpunktsetzung der Politik in Sachen Gesundheit und ein Umdenken der Gesellschaft sind Voraussetzung.

Die These, dass Gesundheit zum Wachstumsmotor der Wirtschaft werden wird, kann durchaus kontrovers diskutiert werden. Bisher waren immer technischen Neuerungen und Erfindungen die treibende Kraft für einen Wirtschaftsaufschwung und wachsenden Wohlstand der Gesellschaft. Daher scheint es schwer anzunehmen, dass in Zukunft keine neue Technologie im Vordergrund des Wohlstandes und des Wirtschaftsaufschwungs stehen soll. „Wachstumsmotor“ ist durchaus ein starker Ausdruck, der bewusst gewählt wurde um zu verdeutlichen, welchen Stellenwert unsere Gesundheit haben sollte bzw. einnehmen kann und was von ihr abhängen wird.

Selbst wenn der Gesundheitssektor nicht alleine als Wachstumsmotor für die Wirtschaft ausreichen würde, zeigt sich jedoch schon bei der oberflächlichen Betrachtung, dass die Effekte auf Staat, Gesellschaft und andere Wirtschaftszweige überwiegend positiv sein könnten.

Die Zukunft wird Neuerungen in allen Bereichen mit sich bringen, mit denen wir bisher nicht konfrontiert waren und auf die wir möglicherweise noch nicht ausreichend vorbereitet sind. Mancher sieht sich heute schon Belastungen ausgesetzt, denen er nicht gewachsen ist.

Im Zuge dieser Arbeit und meiner Recherchen bin ich zu dem Schluss gekommen, dass es zwingen nötig sein wird, diesen Weg der Veränderung aktiv einzuschlagen, wenn unsere Gesellschaft nicht in naher Zukunft mit Problemen kämpfen möchte, denen sie möglicherweise noch nicht gewachsen ist. Wir müssen uns um uns und unsere Gesundheit mehr sorgen, als wir es bisher tun. Dazu gehören neben den Schwerpunkten in dieser Arbeit natürlich auch Faktoren wie unsere Umwelt, Lebensmittel, unser Lebensraum und unser Planet. Einige dieser Faktoren haben im Laufe der letzten Jahre bereits an Bedeutung und Handlungsinteresse gewonnen. Jedoch gibt es bei vielen Veränderungen enormen Gegendruck. Gründe dafür sind oftmals monetäre.

Abschließend appelliere ich an die Politik, sich völlig offen und unvoreingenommen mit diesem Thema und der Theorie auseinander zu setzen. Es wäre wünschenswert, wenn zukünftige Schwerpunkte auf ein kooperatives Miteinander mit der Wirtschaft und eine neue Politik der Prävention und Gesunderhaltung gesetzt werden würden.



## Literaturverzeichnis

### Bücher:

- Anisimov, Nikolaï Il'ich: Die Landwirtschaft der Sowjetunion im neuen Stalin-schen Fünfjahresplan, Berlin 1947, 30
- Badura, Bernhard/Schroder, Helmut/Klose, Joachim/Macco, Katrin: Fehlzeiten-Report 2009: Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren – Wohlbefinden fördern, Heidelberg, 2010, 1. Auflage, 8
- Becker, Marcel: Chancen und Risiken des demographischen Wandels im Rheingau-Thaunus-Kreis, München 2008, 1. Auflage, 18
- Bierling, Stephan: Kleine Geschichte Kaliforniens, München 2006, 1. Auflage 47
- Burr, Wolfgang/Stephan, Michael: Dienstleistungsmanagement: innovative Wertschöpfungskonzepte im Dienstleistungssektor, Stuttgart 2006, 39
- Gohm, Alexander: Konzeptionelle Überlegungen zur Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen, München 2013, 1. Auflage, 18f
- Grossmann, Wolf Dieter Dr.: Entwicklungsstrategien in der Informationsgesellschaft: Mensch, Wirtschaft und Umwelt, Berlin Heidelberg 2001, 39
- Händler, Erik: Kondratieffs Gedankenwelt - Die Chancen im Wandel zur Wissensgesellschaft, Moers 2011, 5. Auflage
- Heller, Kurt A.: Begabt sein in Deutschland, Münster 2007, 1. Auflage, 319
- Helmert, Uwe/Bachmann, Karin, Voges, Wolfgang/Müller, Rainer (Hrsg.): Müs-sen Arme früher sterben? – Soziale Ungleichheit und Gesundheit in Deutschland, Weinheim 2000, 1. Auflage
- Henning, Lena: Gesundheitsreform und Gesundheitsfonds – Lösung eines struk-turellen Finanzierungsproblems der Gesetzlichen Krankenversicherung?, München 2008, 1. Auflage, 18
- Hierstetter, Georg: Gefahr Altersarmut – Nicht mit mir! - Retten sie ihren Le-bensstandard - Handeln sie jetzt!, Regensburg 2013
- Hokenbecker-Belke, Eva: Ausgebrannt – ein Ratgeber für Mitarbeiter und Füh-rungskräfte zur Burnout-Prävention in personenzentrierten Dienstlei-stungsberufen, Münster 2007, 1

- Hornung, Rainer/Lächler, Judith; Psychologisches und soziologisches Grundwissen für Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, Weinheim 2011, 10. überarbeitete Auflage, 18ff
- Jansen, Annette: Der demographische Wandel als ein globales Problem?, München 2011, 1. Auflage, 1ff
- Kaluza, Gert: Gelassen und sicher im Stress – Das Stresskompetenz-Buch – Stress erkennen, verstehen, bewältigen, Heidelberg 2012, 1. Auflage, 80
- Kirch, Wilhelm: Aspekte der Prävention, Stuttgart 2010, 1.A Auflage, 146
- Knobbe, Sebastian: Soziale und materielle Armut – Arbeit und Armut im 19. Jahrhundert, München 2007, 1. Auflage, 15
- Kondratieff, Nikolai D.: Die langen Wellen der Konjunktur. In: Archiv für Sozialwissenschaft und Sozialpolitik, 56/1926, 573-609
- Kriedel, Norbert: Lange Wellen der wirtschaftlichen Entwicklung - empirische Analysen, bestehende Erklärungsmodelle und Neumodellierung, Münster 2005, 1. Auflage, 18
- Krüger, Jens: Kooperation und Wertschöpfung: mit Beispielen aus der Produktentwicklung und unternehmensübergreifenden Logistik, Heidelberg 2012, Auflage: 2012, 23
- Meifert, Matthias T./Kesting, Mathias (Hrsg.): Gesundheitsmanagement im Unternehmen: Konzepte – Praxis – Perspektiven, Berlin Heidelberg 2004
- Merz, Friedrich: Wachstumsmotor Gesundheit: die Zukunft unseres Gesundheitswesens, München 2008
- Möhlmann, Dennis/Tost, Alexander/Schott, Edwin: Überalterung der Gesellschaft Finanzielle Auswirkungen auf alle Generationen, München 2003, 1. Auflage, 3
- Müthel, Miriam: Erfolgreiche Teamarbeit in Deutsch-Chinesischen Projekten, Wiesbaden 2006, 1. Auflage, 41
- Nehls, Michael, Dr.: Die Methusalem-Strategie: Vermeiden, was uns daran hindert, gesund älter und weiser zu werden, Vörsstetten 2011

- Neofiodow, Leo A.: Der sechste Kondratieff - Wege zur Produktivität und Vollbeschäftigung im Zeitalter der Information, Sankt Augustin 2001, 211
- Orth, Helmut: Gesetzmäßigkeiten in der Geschichte – Ein Versuch der Rückführung geschichtlicher Vorgänge auf Naturgesetze, Norderstedt 2008, 1. Auflage, 43
- Poser, Märle Prof. Dr.: Der sechste Kondratieff, Präsentation basierend auf: Nefiodow, Leo A.: Der sechste Kondratieff, Sankt Augustin 1999
- Prieß, Mirriam Dr. med.: Burnout kommt nicht nur von Stress – Warum wir wirklich ausbrennen – und wie wir zu uns selbst zurückfinden, München 2013, 2. Auflage
- Reiner, Hartmut: Mythen der Gesundheitspolitik, Bern 2011, 2. Auflage, 85
- Rhenius, Johann: Lybien und die Ölkrise 73/74 – Deutsch-lybische Regierungsgespräche am 28. Februar 1974, München 2006, 1. Auflage, 3
- Runte, Thomas: Kondratieff-Zyklen und diskontinuierliche Innovationen, München 2007, 1. Auflage, 34
- Schmidt, Dirk: Motivation – 88 Strategien, Impulse und Tipps für hohe Selbstmotivation, Berlin 2010, 1. Auflage, 246
- Schröter, Nico/Kohde, Philipp: e-commerce, m-commerce – netzbasierte Handelsformen, München 2008, 1. Auflage, 10
- Schumpeter, Joseph A.: Konjunkturzyklen: Eine theoretische, historische und statistische Analyse des kapitalistischen Prozesses, Stuttgart 2010, 1. Auflage, 1ff
- Schwarz, Friedhelm: Der griff nach dem Gehirn: Wie Neurowissenschaftler unser Leben verändern, Hamburg 2007, 1. Auflage, 158
- Selter, Katrin: Das Auto verändert die Stadt, München 2006, 1. Auflage, 6
- Statistisches Bundesamt: Statistisches Jahrbuch 2011 – Für die Bundesrepublik Deutschland mit „internationalen Übersichten“, Wiesbaden 2011, 1. Auflage, 1ff
- Stewens, Christa: GKV – WSG – Realisierung des und Abweichung vom gesundheits- und wirtschaftspolitischen Gewünschten. in: Allinger Hanjo (hrsg): Anforderungen an ein Gesundheitssystem der Zukunft – Die Ge-

sundheitsreform im Dialog von Wissenschaft, Politik und Praxis, Nor-  
derstedt 2007, 29

Stiller, Olaf: Innovationsdynamik in der zweiten industriellen Revolution: Die  
Basisinnovation Nanotechnologie, Marburg 2005, 1. Auflage, 89

Walter, Caroline/ Kobylinski, Andreas: Patient im Visier, Hamburg, 1. Auflage,  
2010

Wendt, Claus: Krankenversicherung oder Gesundheitsversorgung?: Gesund-  
heitssysteme im Vergleich, Heidelberg 2013, 3. Auflage, 125

Wessel, Eileen: Deutschland als Exportweltmeister, München 2010, 1. Auflage,  
13

Wieden, Michael: Liquid Work – Arbeiten 3.0, Heidelberg 2012, 1. Auflage, 27

**Sonstige Schriften:**

Conrad, Medea: Die wirtschaftliche Entwicklung der Sowjetunion nach Machtergreifung der Bolschewiki, Studienarbeit, München 2008, 1. Auflage, 1

Czaplinski, Robert: „Lohnt sich Arbeit noch?“ Die ökonomische, politische und rechtliche Bedeutung des Lohnabstandsgebots, Bachelorarbeit, Hamburg 2011

Deloitte & Touche GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft: Der Deutsche Fitnessmarkt, Studie, München 2011

Kondratieff, Nikolai D.: Die Preisdynamik der industriellen und landwirtschaftlichen Waren (Zum Problem der relativen Dynamik und Konjunkturen). In: Archiv für Sozialwissenschaften und Sozialpolitik, 60/1928, 36

Mattner, Sebastian: Das medizinische Versorgungszentrum – Eine kritische Betrachtung, Studienarbeit, Landsberg am Lech 2012

Referentenentwurf für ein Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und gesundheitlicher Prävention, Bonn, 23. November 2007

**Juristische Veröffentlichungen:**

Deutscher Bundestag: Allgemeiner Beitragssatz (Entwurf eines Gesetzes zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzierungsgesetz – GKV-FinG)), Gesetzesentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP, 2010, § 241

Prävention und Selbsthilfe (Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung) (idF v. 2013) 42. Auflage, § 20 Abs. 1

**Internetquellen:**

Berliner Zeitung: 120 Jahre ist die maximale Lebensspanne für uns Menschen, <http://www.bz-berlin.de/archiv/120-jahre-ist-die-maximale-lebensspanne-fuer-uns-menschen-article955622.html>, Zugriff vom 08. Juli 2013

Boerse.ARD.de: Gegenwind für Autokonzerne. Volkswagen legt sich mächtig ins Zeug, <http://boerse.ard.de/aktien/volkswagen-legt-sich-maechtig-ins-zeug100.html>, 14.03.2013, Zugriff vom 29. August 2013

Brönstrup, Carsten: Made in Germany. Deutschlands Export ist ein Auslaufmodell, <http://www.tagesspiegel.de/wirtschaft/made-in-germany-deutschlands-export-ist-ein-auslaufmodell/8646536.html>, 16.08.2013, Zugriff vom 29. August 2013

Bundesministerium für Gesundheit: Ambulante ärztliche Vergütung, Artikel, <http://www.bmg.bund.de/krankenversicherung/ambulante-versorgung/aerztliche-verguetung.html>, Zugriff vom 15. Juli 2013

Bundesministerium für Gesundheit: Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung – Gesundheitsfonds, <http://www.bmg.bund.de/?id=249>, Zugriff vom 08. September 2013

dapd/aerzteblatt.de: Psychische Erkrankungen Hauptursache für Frühverrentung, <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/52875/Psychische-Erkrankungen-Hauptursache-fuer-Fruehverrentung>, 02. Januar 2013, Zugriff vom 30. September 2013

Das Statistik-Portal: Entwicklung der Anzahl der Auszubildenden in Deutschland von 1959 bis 2011, <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/156916/umfrage/anzahl-der-auszubildenden-in-deutschland-seit-1950/>, Zugriff vom 07. Juli 2013

Günther, Ralf Dr.: [www.gesundheitsreformversagen.de](http://www.gesundheitsreformversagen.de), Zugriff vom 02. Juli 2013

Infoportal KV: Die private Krankenversicherung wächst und wächst, Bericht, <http://www.infoportal-kv.de/>, Zugriff vom 12. Juli 2013

- Interpharma: Ausgaben für Forschung und Entwicklung,  
<http://www.interpharma.ch/pharmastandort/1768-ausgaben-fuer-forschung-und-entwicklung>, Zugriff vom 15. September 2013
- Kuren im Ausland – Gleiche Qualität und gleiche Leistung?,  
<http://www.gesundheit.de/wellness/sanfte-medizin/kuren-und-medical-wellness/kuren-im-ausland-gleiche-qualitaet-und-gleiche-leistung>, Artikel, Zugriff vom 22. August 2013
- Koenen, Jens/ Nagl, Hans G. et. al.: Pharmaindustrie: Der Einfluss schwindet,  
<http://www.handelsblatt.com/unternehmen/industrie/branchenueberblick-wo-sich-die-lobbyisten-schwertun-seite-4/3533650-4.html>, Artikel, 07.09.10, Zugriff vom 20. August 2013
- Kondratieff-Zyklen: Die Langen Wellen der Konjunktur, Text, [http://joccolla.de/module\\_X/modx\\_info\\_gesellschaft/2\\_kondratieff.htm](http://joccolla.de/module_X/modx_info_gesellschaft/2_kondratieff.htm), Zugriff vom 18. Juni 2013
- Peichl, Monika: Prävention spart Unternehmen bares Geld, Artikel,  
[http://www.aerztezeitung.de/praxis\\_wirtschaft/praxisfuehrung/article/658695/praevention-spart-unternehmen-bares-geld.html](http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/praxisfuehrung/article/658695/praevention-spart-unternehmen-bares-geld.html), Zugriff vom 08. Juli 2013
- Rosigkeit, Vera: Griesse: „Marktmechanismen im Sozial- und Gesundheitsbereich beschränken“, [http://www.vorwaerts.de/98086/interview\\_griesse.html](http://www.vorwaerts.de/98086/interview_griesse.html), 29. April 2013, Zugriff vom 20. August 2013
- Schwäbische.de: Genetiker: „Menschen können 120 Jahre alt werden“, [http://www.schwaebische.de/region/biberach-ulm/laichingen/stadtnachrichten-laichingen\\_artikel,-Genetiker-Menschen-koennen-120-Jahre-alt-werden-\\_arid,5279650.html](http://www.schwaebische.de/region/biberach-ulm/laichingen/stadtnachrichten-laichingen_artikel,-Genetiker-Menschen-koennen-120-Jahre-alt-werden-_arid,5279650.html), Zugriff vom 08. Juli 2013
- SDI Research: Kondratjew-Zyklus, Kondratieff-Zyklus, Artikel, [www.sdi-research.at/lexikon/kondratjew-zyklus.html](http://www.sdi-research.at/lexikon/kondratjew-zyklus.html), Zugriff vom 18. Juni 2013
- Statistisches Bundesamt: Anteil der Beschäftigten mit Niedriglohn ist gestiegen, Bericht, <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesamtwirtschaftUmwelt/VerdiensteArbeitskosten/AktuellVerdienststrukturhebung.html>, Zugriff vom 12. Juli 2013

Statistisches Bundesamt: Gesundheitsausgaben, <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Gesundheitsausgaben/Gesundheitsausgaben.html>, Zugriff vom 05. August 2013

Statistisches Bundesamt: Gesundheitsausgaben im Jahr 2011 bei rund 294 Milliarden Euro, Pressemitteilung, [https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2013/04/PD13\\_128\\_23611.html](https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2013/04/PD13_128_23611.html), Zugriff vom 05. August 2013

Süddeutsche Zeitung: Windows-Ahnengalerie, <http://www.sueddeutsche.de/digital/windows-ahnengalerie-erfolg-hat-viele-fenster-1.1504758-2>, Zugriff vom 17. Juli 2013

World Health Organisation: WHO definition of health, Definition, <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>, Zugriff vom 02. August 2013

Ziegler, Juliane: Bundestag billigt Präventionsgesetz, Artikel, <http://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/politik/news/2013/06/28/bundestag-billigt-praeventionsgesetz/10433.html>, Zugriff vom 12. Juli 2013



**Abbildungen:**

- Abb. 1: [www.zyklische-aktienkursprognose.de](http://www.zyklische-aktienkursprognose.de)
- Abb. 2: <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/151723/umfrage/beschaeftigte-im-gesundheitswesen-seit-2000/>
- Abb. 3: <http://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/gesundheit/altenheim-europas-lebenserwartung-in-deutschland-steigt-weiter-11911451.html>
- Abb. 4: <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/191741/umfrage/unternehmenskosten-durch-praesentismus-pro-mitarbeiter-und-jahr/>
- Abb. 5: [http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Statische\\_20Seiten/Navigation\\_20links/Demografischer\\_\\_\\_Wandel\\_\\_\\_NEU/Demografischer\\_\\_\\_Wandel\\_\\_\\_in\\_\\_\\_Deutschland.html](http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Statische_20Seiten/Navigation_20links/Demografischer___Wandel___NEU/Demografischer___Wandel___in___Deutschland.html)
- Abb. 6: [http://www.business-on.de/duesseldorf/fitnessmarkt-fitnessbranche-2012-fitnessketten-marktanteile-premiumsegment-\\_id26503.html](http://www.business-on.de/duesseldorf/fitnessmarkt-fitnessbranche-2012-fitnessketten-marktanteile-premiumsegment-_id26503.html)
- Abb. 7: <http://www.infoportal-kv.de/>
- Abb. 8: <http://www.zeit.de/karriere/2012-06/depressionen-verdopplung-berufstaetige>
- Abb. 9: <http://www.sozialpolitik-aktuell.de/gesundheit-datensammlung.html>
- Abb. 10: <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/73331/umfrage/einschaetzung-der-einnahmen-und-ausgaben-der-gkv/>

## **Eigenständigkeitserklärung**

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe. Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht. Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

---

Ort, Datum

Vorname Nachname